

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных и территориальных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Киров

« ____ » _____ 20__ г.

Пациент (Потребитель)

(ф.и.о. физического лица)

и Общество с ограниченной ответственностью «Вероника», адрес места нахождения: 610000, г.Киров, ул.Дерендяева, д.28, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице генерального директора Савиных Светланы Николаевны, действующей на основании Устава, Свидетельства о государственной регистрации юридического лица от 27 июля 2012 г., № 1124325017576, выданной Инспекцией Федеральной налоговой службы по городу Кирову и лицензии на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: по массажу; на оказание специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, № ЛО – 43-01-001395 от 28 августа 2013 г., выданной Департаментом здравоохранения Кировской области, расположенного по адресу: 610019, г. Киров, ул.К.Либкнехта, д. 69, тел. 32-00-40; с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Вероника» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.2. Исполнитель на основании обращения Пациента и с добровольного информированного согласия последнего (в случае если требуется) обязуется оказать ему медицинские услуги: (перечень мед услуг) _____ (далее - медицинские услуги), а Пациент выплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 610000, г.Киров, ул.Дерендяева, д. 28, в соответствии с установленными Правилами оказания медицинских услуг, с которыми Пациент ознакомлен при подписании настоящего договора.

1.4. Медицинские услуги должны предоставляться в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.5. В информированном добровольном согласии Пациента (Потребителя) указываются все его пожелания, жалобы, информация о состоянии здоровья, и выбранная Пациентом медицинская услуга.

1.6. Сроки оказания медицинских услуг: « ____ » _____ 20__ г.

2. Права и обязанности Сторон

2.1 Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

- а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

При подписании настоящего договора Пациент подтверждает, что обязательства, указанные в п.п. 2.1.1. настоящего договора, выполнены Исполнителем в полном объеме.

2.1.2. Оказать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями установленных медицинских стандартов по письменному соглашению.

2.1.3. Представить Пациенту по его первому требованию список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.4. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

2.1.5. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам.

2.1.6. Представлять для ознакомления по требованию Пациента:

- а) копию учредительного документа Исполнителя;
- б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

2.1.7. Соблюдать порядок оказания медицинской помощи, утвержденный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

2.2 Пациент обязан:

2.2.1. Соблюдать установленные Правила оказания медицинских услуг и стандарты Исполнителя.

2.2.2. По запросу Исполнителя представить ему необходимые сведения, документы и материалы, необходимые для оказания медицинских услуг.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Кроме того, Пациент обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- соблюдать режим работы Исполнителя и правила;
- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, в том числе соблюдать указания медицинского работника Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг.

2.3 Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4 Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных доказанным и обоснованным неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора.

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. При заключении настоящего Договора Исполнитель уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. Порядок исполнения Договора

3.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг: основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату и наличие медицинских показаний.

3.2. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам, Пациент указывает об этом в письменном акте / претензии.

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.4. Отказ Пациента после заключения настоящего Договора допускается по согласованию сторон. В случае расторжения - Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.5. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется Прейскурантом Исполнителя. Прейскурант предоставляется Пациенту для ознакомления до заключения настоящего Договора.

4.2. Пациент обязуется производить оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оплаты услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, оплата с использованием платежного терминала Исполнителя.

4.3. Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____) рублей.

4.4. Сроки оплаты: предоплата 100 % при заключении настоящего договора.

5. Ответственность Сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Исполнитель и/или его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Порядок разрешения споров

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается главным врачом (директором) ООО «Вероника». В случае недостижения сторонами согласия спор рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.2. При недостижении согласия сторон, споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Срок действия, изменение и расторжение Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору.

7.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

7.3. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, либо в спорных случаях – через суд согласно законодательству РФ.

8. Заключительные положения

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.3.1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение № 1).

8.3.2. Согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2).

9. Реквизиты сторон:

Исполнитель: _____ (Савиных С.Н.)

ООО «Вероника» ИНН/КПП 4345335460/434501001, ОГРН 1124345017576, серия 43№002419910, выдан Инспекцией Федеральной налоговой службы по городу Кирову от 27 июля 2012г.
610000, г.Киров, Дерендяева, д.28, тел.(8332) 64-55-54, р/с 40702810364120198079 в Филиале Кировский ПАО КБ «УБРиР» г.Киров БИК 043304792 к/с 30101810200000000792

Пациент:

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес, телефон: _____

Паспортные данные _____

_____ (подпись) / _____ (ФИО)

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О.гражданина)

« _____ » _____ г.рождения, Зарегистрированный(ая) по адресу: _____

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н , для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем, которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

Общество с ограниченной ответственностью «Вероника»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается: 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

" _____ " _____ г.
(дата оформления)