

ДОГОВОР № _____ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Оренбург

«__» _____ 2019 г.

ООО «Успех», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Зарипова Р. Н., действующего на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель (мать, отец, опекун) _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий(ая) в интересах несовершеннолетнего(их) _____, _____ года рождения, именуемого(ых) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется в течение срока действия настоящего договора (далее – Договор) оказывать Потребителю разовые платные медицинские услуги: консультативно-диагностические, лечебно-профилактические и др. – согласно Перечню, отраженному в Прейскуранте на медицинские услуги Исполнителя, действующему на момент оказания услуг и размещенному на информационном стенде, а также на сайте Исполнителя в сети Интернет <http://zd.clinic>, а Заказчик обязуется полно и своевременно исполнять условия Договора, в том числе по оплате оказанных услуг. Разовые медицинские услуги осуществляются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Объем оказываемых медицинских услуг, порядок их оказания и сроки определяются в соответствии с предварительным диагнозом и медицинскими стандартами диагностики, лечения и реабилитации.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-56-01-002304, выданной 24.07.2018 г. Министерством здравоохранения Оренбургской области (адрес: г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33, т. +7 (3532) 774519).

1.3. Конкретный перечень (программа, комплекс) медицинских услуг и срок их оказания определяются по согласованию между Заказчиком/Потребителем и Исполнителем и, при необходимости, могут быть отражены в амбулаторной карте и/или карте стационарного больного, либо в приложении к настоящему Договору. Сроки оказания медицинских услуг (выполнения конкретных мероприятий) определяются также ресурсными возможностями Заказчика/Потребителя и Исполнителя с учетом индивидуальных особенностей организма пациента и характера течения заболевания.

1.4. Заказчик проинформирован Исполнителем и ему понятно, что услуги (полностью или в части), оказываемые Исполнителем в рамках настоящего Договора, Потребитель также может получить и в других медицинских учреждениях, в том числе бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Настоящим Заказчик подтверждает свое намерение на получение Потребителем платных медицинских услуг именно у Исполнителя и свое согласие с необходимостью в полном объеме оплатить эти услуги.

2. Порядок и условия оказания услуг

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги лично. При необходимости Исполнитель вправе привлекать к оказанию услуг иные организации, имеющие лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности.

2.2. Медицинские услуги оказываются по адресу Исполнителя. Оказание услуг по Договору происходит в порядке предварительной записи. Предварительная запись осуществляется Заказчиком/Потребителем в регистратуре Исполнителя, по телефону, на сайте Исполнителя в сети Интернет <http://zd.clinic> или любым другим доступным для Заказчика/Потребителя способом.

2.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в условиях амбулаторного приема, с последующей выдачей в необходимых случаях листка нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством.

2.4. Результаты обследования и лечения заносятся Исполнителем в амбулаторную карту больного. Указанные карты хранятся у Исполнителя и на руки Заказчику/Потребителю не выдаются.

2.5. В случае необходимости Заказчик/Потребитель может получить выписку из указанных карт или их копии в течение 5 дней после письменного запроса в регистратуру.

2.6. Выписка или копии выдаются Заказчику/Потребителю (или его законному представителю) лично при предъявлении документов, удостоверяющих личность, либо его представителю при наличии надлежащим образом оформленной доверенности.

2.7. Если иное не оговорено в Договоре или приложениях к нему, услуги оказываются в сроки, согласованные с Заказчиком/Потребителем по предварительной записи (при условии явки Заказчика/Потребителя на приемы).

2.8. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Заказчика/Потребителя (или его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3. Права и обязанности Исполнителя

3.1. Исполнитель обязуется своевременно и качественно оказывать услуги в рамках Договора.

3.2. В своей деятельности Исполнитель обязуется использовать методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению на территории РФ в установленном законом порядке.

3.3. Исполнитель обязуется обеспечить Заказчика/Потребителя в установленном порядке доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, их перечне и стоимости, режиме работы и правилах внутреннего распорядка, а также сведениями об имеющихся лицензиях, сертификатах и разрешениях, об уровне профессионального образования и квалификации медицинских работников, графике их работы. Указанная информация размещается на сайте Исполнителя, а также на информационном стенде и стойках в регистратуре.

3.4. Исполнитель обязуется обеспечить возможность ознакомления Заказчика/Потребителя с документацией, касающейся состояния здоровья последнего.

3.5. Исполнитель по согласованию с Заказчиком/Потребителем определяет объем диагностических и лечебных мероприятий для Потребителя, с учетом медицинских показаний и противопоказаний.

3.6. Исполнитель вправе получать от Заказчика полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя, в том числе из других медицинских учреждений, о перенесенных им заболеваниях и медицинских вмешательствах, известных Заказчику/Потребителю реакциях на отдельные медицинские препараты и методики, а также о других обстоятельствах, имеющих значение для качественного оказания медицинских услуг.

3.7. Исполнитель вправе давать Заказчику/Потребителю обязательные для исполнения указания, связанные с оказываемыми медицинскими услугами, и требовать неуклонного и точного их исполнения.

3.8. Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям) в случае неисполнения Заказчиком договорных обязательств, в том числе по оплате оказываемых услуг.

4. Права и обязанности Заказчика

4.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя своевременного оказания медицинских услуг надлежащего качества.

4.2. Заказчик/Потребитель имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения и связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.3. До оказания медицинской услуги Заказчик/Потребитель в соответствии с требованиями закона подписывает информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменном виде в соответствии с действующим законодательством.

4.4. Заказчик/Потребитель вправе в любое время полностью или частично отказаться от получения медицинских услуг, рекомендованных Исполнителем, принимая на себя риск отрицательных последствий такого отказа. При этом Заказчик обязан оплатить уже оказанные к этому моменту услуги.

4.5. Заказчик/Потребитель обязуется строго выполнять все предписания персонала Исполнителя, связанные с оказанием Потребителю медицинских услуг, в том числе соблюдать режим лечения, график посещения лечащего врача, пройти все обследования, назначенные ему врачом.

4.6. Заказчик/Потребитель обязан предоставить врачу полные и достоверные ответы на все вопросы, связанные с состоянием здоровья, перенесенными ранее заболеваниями и медицинскими вмешательствами, а также сообщить обо всех известных Заказчику/Потребителю реакциях на отдельные медицинские препараты и методики и о других обстоятельствах, имеющих значение для качественного оказания медицинских услуг.

4.7. Заказчик/Потребитель обязуется заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги. При опоздании Заказчика/Потребителя более, чем на 10 минут относительно предварительно согласованного срока, Исполнитель оставляет за собой право в одностороннем порядке перенести срок оказания медицинских услуг.

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего Прейскуранта на медицинские услуги Исполнителя, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

5.2. По соглашению сторон услуги Исполнителя оплачиваются Заказчиком в день их фактического оказания.

5.3. Оплата осуществляется путем внесения Заказчиком денежных средств (наличных, безналичных) в кассу Исполнителя, либо путем списания денежных средств, внесенных Заказчиком в качестве депозита.

5.4. Услуги, оказанные Потребителю, считаются принятыми Заказчиком в момент их оплаты. При несогласии Заказчиком принимать оказанные Потребителю (Потребителям) услуги, он должен в течение 1 суток после их оказания, привести мотивированные возражения в письменном виде. Если в указанные сроки от Заказчика возражения не поступят, медицинские услуги считаются Заказчиком принятыми и подлежащими оплате.

6. Ответственность сторон

6.1. Стороны несут ответственность за исполнение своих обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Все спорные вопросы, возникающие между сторонами разрешаются в установленном законами Российской Федерации порядке.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком/Потребителем условий Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.4. Если Исполнитель оказал медицинские услуги на высоком профессиональном уровне в соответствии с условиями настоящего Договора и приложений к нему, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания медицинских услуг оказанными ненадлежащим образом.

7. Срок действия Договора

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение 1 (одного) года.

7.2. Если до истечения срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о его расторжении, Договор считается продленным на аналогичный период. Количество пролонгаций настоящего Договора не ограничено.

7.3. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон.

8. Прочие условия

8.1. Одновременно с заключением Договора, Заказчик/Потребитель представляет Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных.

8.2. До заключения Договора Заказчик и Потребитель проинформированы Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услуги) в том числе относительно назначенного режима лечения и др., может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

8.3. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

8.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9. Подписи сторон

Исполнитель: ООО «Успех»

Директор _____ Р. Н. Зарипов

М.П.

Заказчик: ФИО полностью _____

г. _____

✓ _____ ФИО

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, зарегистрированный по адресу: _____, являясь законным представителем (мать, отец, опекун) несовершеннолетнего _____, _____ года рождения, в соответствии с п. 1 ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю ООО «Успех», находящемуся по адресу: г. Оренбург, ул. Донецкая/Уральская, д. 140/14, согласие на обработку любым законодательно разрешенным способом следующих моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь: Ф.И.О., пол, дата рождения, адрес места жительства, данные медицинской карты, данные о состоянии здоровья, контактный(е) телефон(ы). Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ООО «Успех» или до отзыва данного Согласия. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах лица, законным представителем которого являюсь

Подпись Законного представителя ✓ _____ Дата _____

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

Я, _____, зарегистрированный по адресу: _____, являясь законным представителем (мать, отец, опекун) несовершеннолетнего _____, _____ года рождения, 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 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицу, законным представителем которого я являюсь, в ООО «Успех».

Главным врачом Зариповой Риммой Фаритовной 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" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446). Настоящее информированное добровольное согласие распространяется на весь период медицинского обслуживания в ООО «Успех».

Подпись Законного представителя ✓ _____ Дата _____

Главный врач Зарипова Р. Ф. _____

Настоящим выражаю свое согласие на осуществление SMS-напоминания о записи на прием к специалисту (исследование).

Подпись Законного представителя ✓ _____ Дата _____