



Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Благовещенск

«__» _____ 202__ г

Общество с ограниченной ответственностью Клиника «МАРИ» (ООО Клиника «МАРИ») ОГРН 1042800145959, ИНН: 2807012600 (свидетельство серия 28 №1189128 от 25.12.2004г., выданное УФНС России Амурской области) в лице директора Жариновой Светланы Федоровны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин(ка) _____, документ, удостоверяющий личность: _____ проживающий по адресу: __, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»; или Законный представитель «Потребителя» /Заказчик, _____ проживающий

(в случае заключения договора законным представителем потребителя) _____ (Ф.И.О.) документ, удостоверяющий личность _____, телефон _____ с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. На основании лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01123-28/00361408 от 24 ноября 2020 г., действующей бессрочно, предоставленной Министерством здравоохранения Амурской области (г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2, тел: 8(4162)494-918) на следующие работы (услуги) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, колопроктологии, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), ревматологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной трудоспособности.

Исполнитель берет на себя обязательство, оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги (далее Услуги): _____, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель (Законный представитель потребителя/Заказчик) обязуется оплатить их в порядке и размере, установленными настоящим Договором.

1.2. Срок исполнения Услуги: _____ г., время исполнения Услуги: в режиме ожидания

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.3. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

2.1.4. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Потребителю (Законному представителю) достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

2.1.5. Обеспечить Потребителя (Законного представителя/Заказчика) в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.6. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю (Законному представителю) непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях ит. п.).

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя (Законного представителя) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему Услуги.

2.2.2. Требовать от Потребителя (Законного представителя) бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Исполнителя.

2.2.3. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых Услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

2.2.4. Отказать Потребителю в оказании Услуги при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.2.5. Отказать Потребителю в оказании Услуги в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.

2.3. Потребитель (Законный представитель/Заказчик)обязуется:

2.3.1. Оплатить Услуги в размере и порядке, установленном в п.3 настоящего Договора.

2.3.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на результат оказанной Услуги.

2.3.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения.

2.3.4. Соблюдать внутренний режим (правила) нахождения в Клинике.

2.4. Потребитель (Законный представитель/Заказчик) имеет право:

2.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и расчете стоимости оказываемых Услуг.

2.4.2. Получать от Исполнителя для ознакомления доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения и др.

2.4.3. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме.

2.4.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны),

2.4.5. Отказаться от получения Услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.4.6. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему Услуги, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3. Цена и порядок оплаты услуг.

3.1. Стоимость Услуги устанавливается прейскурантом, действующим на дату оказания Услуги и составляет _____ рублей.

3.2. Оплата Услуги осуществляется Потребителем (Законным представителем/Заказчиком) перед оказанием такой услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день заключения Договора на оказание платной медицинской услуги.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг по результатам обследования и лечения, стоимость оказываемой Услуги может быть изменена с согласия Потребителя (Законного представителя/Заказчика). Данные изменения должны быть оформлены в письменной форме дополнительным соглашением к действующему Договору, либо путём оформления нового Договора и подписаны Сторонами.

4. Ответственность Сторон.

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений по вине Потребителя: невыполнение назначений врача; несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья; прекращения лечения по инициативе Потребителя (Законного представителя); отказа от госпитализации, скорой медицинской помощи.

4.4. 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.

4.5. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами в процессе исполнения Договора, Стороны будут пытаться решить путем переговоров.

4.6. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Конфиденциальность.

5.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Потребителя (Законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (Законного представителя) допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Порядок изменения или расторжения Договора.

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до завершения

получения Потребителем Услуги в полном объеме.

6.2. Все изменения и дополнения к Договору являются действительными если они были составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон и/или в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

7. Прочие условия.

7.1. В соответствии со ст. 160 Гражданского Кодекса РФ стороны согласились, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2. В случае необходимости получения копий медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель направляет Исполнителю запрос о предоставлении копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного Потребителем либо его законным представителем. Запрос составляется в свободной форме и должен содержать данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 789н.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копий медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок, не превышающий 30 календарных дней.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.4. Потребитель (Законный представитель) уведомлен об обязанности соблюдения режима лечения и правил поведения пациента в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.5. Потребитель (Законный представитель/Заказчик) ознакомлен в полном объеме с Положением о порядке оказания платных медицинских услуг, с действующим прейскурантом на оказание платных медицинских услуг. Также Потребителю (Законному представителю/Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

7.6. Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ.

8. Адреса и реквизиты Сторон.

«Исполнитель»
ООО Клиника «МАРИ»
Адрес: 675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 1, пом. 20024
ОГРН 1042800145959
ИНН/КПП 2807012600/280101001
Р/С 40702810003150100956
Дальневосточный банк ПАО «Сбербанк России» г. Хабаровск
Кор счет 30101810600000000608
БИК 040813608
Эл.почта: klinika_mari@mail.ru
Тел: 8(4162) 44-54-54, 8-924-841-75-75, 8-914-572-0058

Директор С.Ф. Жаринова

М.П.

«Потребитель»
(Законный представитель потребителя/Заказчик)

ФИО: _____

Адрес: _____

Телефон _____

Подпись: _____