

ДОГОВОР №

на оказание платных медицинских услуг
(с физическим лицом)

г. Курган

Дата

Общество с ограниченной ответственностью «ДИАМЕД», лицензия №ЛО-45-01-002135 от 01.03.2019 г. на осуществление медицинской деятельности, выдана ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ (г.Курган, ул.Томина, 9. тел.49-85-01), (при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лечебному делу, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии,; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, педиатрии, 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), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, неотложной медицинской помощи, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, рефлексотерапии, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Дюльдиной Марии Васильевны, действующего на основании Устава и с одной стороны и гражданин(ка) РФ _____, Документ удостоверяющий личность серия _____ номер _____, выдан _____ проживающий(ая) _____ по адресу: _____,

Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:

Законный представитель(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)
документ удостоверяющий личность :
несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным:
Ф.И.О. несовершеннолетнего или недееспособного гражданина –(полностью), год рождения

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Заказчику платную медицинскую (ие) услугу(и) согласно счета № _____ от _____.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель предоставляет по требованию Заказчика:

- копию учредительного документа медицинского учреждения;
- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- оказать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный Договором срок;
- оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией и Перечнем медицинских услуг, утвержденным директором.

2.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных Договором.

2.3. Заказчик обязан:

- предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях известных ему аллергических реакциях противопоказаниях;
- строго выполнять медицинские предписания;
- соблюдать лечебно-охранительный режим;
- своевременно производить необходимые финансово-экономические расчеты с лечебным учреждением.

Заказчик имеет право:

- на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;
- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность лечебного учреждения и его специалистов на оказание платной медицинской услуги;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.5. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Заказчик должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Заказчика.

Возможные осложнения и побочные эффекты:

- аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок) на введение медицинских препаратов, пост инъекционные осложнения (инфильтраты, флебиты);

- осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций (гипотония, бронхоспазм, повреждение полого, паренхиматозного органа, кровотечение, и др.), которые могут потребовать проведение интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства;

2.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные (п.2.5.) настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая Технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность;

2.7. Исполнитель устраняет побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

3. УСЛОВИЯ И СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.

3.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Заказчика (законного представителя Заказчика) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Исполнитель обязан предоставить услугу в течение 30 дней в соответствии с режимом работы клиники.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги ни соблюдения Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказания услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- назначить новый срок оказания услуги.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством;

4.3. Заказчик обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить оказание по вине Заказчика.

4.4. Заказчик ознакомлен, что в местах общего пребывания людей на территории Исполнителя, ведется видеонаблюдение, а также дает свое согласие на обработку и хранение материалов видеозаписи с целью охраны порядка и безопасности на территории Организации.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

5.1. Расчеты между сторонами осуществляются предварительно 100 % оплатой.

5.2. Цены медицинской услуги, согласно действующему Прейскуранту цен.

5.3. Оплата медицинской услуги производится наличными или безналичным перечислением на расчетный счет лечебного учреждения.

5.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Заказчика с оплатой по утвержденному Прейскуранту.

5.5. Исполнитель обязан выдать Заказчику квитанцию об оплате услуги.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности;

6.2. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это совершено преднамеренно или случайно;

6.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством;

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке;

9.2. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг Стороны договорились о проведении независимой экспертизы;

9.3. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий настоящего Договора обязательно предъявление Претензий, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней.

Даю согласие на получение рекламно-информационных рассылок и уведомлений посредством SMS сообщений от Исполнителя и уведомлен(а) что могу от них

отписаться посредством подачи письменного заявления в адрес
Исполнителя: ДА НЕТ (отметить нужное)

V _____ / подпись заказчика

С Правилами поведения пациентов в медицинских организациях ознакомлен(а), о возможности получить медицинскую помощь по полису ОМС в других учреждениях, уведомлен.

V _____ / подпись заказчика

Исполнитель уведомляет заказчика 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

V _____ /подпись заказчика

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

| | |
|--|--|
| ИСПОЛНИТЕЛЬ | ООО «ДИАМЕД» |
| ОГРН | 1074501002146 (свид-во 45N°000824460 от 22.03.2007г., выдано ИНФС России по г.Кургану) |
| ИНН/КПП | 4501129041 / 450101001 |
| ОКПО | 80640216 |
| Фактический адрес: Юридический адрес: | 640023 г. Курган, 2 мкр., дом9/V 640023 г. Курган, 2 мкр., дом9/V |
| БИК | 043735650 |
| директор | Дюльдина Мария Васильевна |
| ЗАКАЗЧИК: ФИО | |
| Контактный тел.: | |
| Подпись Заказчика: | V |
| Законный представитель: ФИО | |
| Подпись законного представителя: | |