

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

г. Иркутск

« _____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника эстетической медицины», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Зелениной Дины Вадимовны, действующей на основании Устава, лицензии на медицинскую деятельность № ЛО-38-01-001932 от 14 ноября 2014 года, выданной Министерством Здравоохранения Иркутской области на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи по медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, дерматовенерологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, экспертизе качества медицинской помощи; постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», с одной стороны, и гражданин(ка)

проживающий по адресу: _____,
именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется по желанию Заказчика оказать медицинские услуги в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, сертифицированных и разрешенных лицензией, а также листом согласования медицинской услуги, прилагаемым к настоящему Договору.
1.2. Заказчик обязуется добровольно оплатить Исполнителю оказанные последним услуги.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Заказчику, в соответствии с утверждёнными требованиями медицинского технологического стандарта.
- 2.1.2. Выдать Заказчику маршрутный лист для прохождения услуги, с указанием названия услуги, её стоимости, времени и месте (кабинет) её оказания, фамилии специалиста, оказывающего услугу.
- 2.1.3. Провести осмотр Заказчика специалистом Исполнителя, при необходимости направить на осмотр и консультацию к другим специалистам.
- 2.1.4. Результаты осмотра, выводы, возможные осложнения оформить в «Медицинскую карту амбулаторного больного» (ф.025/у) и лист согласования, который является неотъемлемой частью настоящего Договора, и донести до сведений Заказчика.
- 2.1.5. Ознакомить Заказчика с планом и стоимостью лечения, при изменении плана и стоимости лечения проинформировать Заказчика и предоставить дополнительную услугу с его согласия.
- 2.1.6. Исполнитель гарантирует выполнение всех манипуляций, диагностических и лечебных вмешательств в четком соответствии с требованиями, регламентируемыми МЗ РФ, и объективным состоянием здоровья Заказчика на момент оказания медицинской услуги.
- 2.1.7. Не разглашать информацию о факте оказания Заказчику соответствующей услуги и состоянии его здоровья, за исключением предоставления указанных сведений по запросам государственных органов в установленном порядке.
- 2.1.8. Выдать Заказчику документ строгой отчётности (кассовый чек), подтверждающий приём денежных средств от заказчика.

2.2. Заказчик обязуется:

- 2.2.1. Ознакомиться с правилами оказания платных медицинских услуг, правами и обязанностями пациентов (постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»), размещенными на стенде.
- 2.2.2. Заполнить предложенную анкету для оценки общего состояния здоровья Заказчика, внимательно изучив её и отметив все имеющиеся отклонения в состоянии своего здоровья.
- 2.2.3. Подписать протокол добровольного информационного согласия на оказание услуги. Четко выполнять требования и рекомендации специалистов, от которых зависит качественное предоставление медицинской услуги.
- 2.2.4. Немедленно извещать лечащего врача об изменении состояния здоровья в процессе лечения или после его окончания, о принимаемых лекарственных препаратах.
- 2.2.5. Извещать через администратора о невозможности плановой явки на процедуру не позднее, чем за 2 часа.
- 2.2.6. Своевременно оплачивать предоставляемые услуги по согласованному плану лечения и действующему прейскуранту на момент оказания медицинской услуги.

2.3. Права сторон

- 2.3.1. Исполнитель может заменить лечащего врача Заказчика по личной просьбе, по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) при условии наличия у Исполнителя соответствующего специалиста.
- 2.3.2. В случае отказа Заказчика от подписания протокола добровольного информационного согласия на оказание услуги, Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.
- 2.3.3. Исполнитель вправе по медицинским показаниям изменять план, объем и стоимость лечения, такие изменения должны быть в разумные сроки согласованы с Заказчиком.
- 2.3.4. При грубых нарушениях Заказчиком врачебных назначений, некорректном поведении по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданиях на прием, явке Заказчика в состоянии алкогольного и наркотического опьянения и других обстоятельствах, которые могут отражаться негативно на качестве проведенного лечения, Исполнитель вправе отказать Заказчику в оказании медицинских услуг до устранения этих обстоятельств.
- 2.3.5. При наличии противопоказаний для проведения медицинской услуги, а также в случае выявления ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или её отсутствию, Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от оказания услуг.
- 2.3.6. В случае возникновения неотложных состояний у Заказчика, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации», в том числе, принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.
- 2.3.7. Заказчик имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья, об объеме оказанной помощи, используемых материалах, их действиях, побочных проявлениях.
- 2.3.8. Заказчик вправе в любое время отказаться от услуг Исполнителя при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.
- 2.3.9. Заказчик имеет право получить ксерокопию всей медицинской документации о состоянии своего здоровья и проведенном лечении при условии оплаты расходных материалов и затраченного дополнительного труда персонала.
- 2.3.10. В случае оказания Заказчику услуг ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Заказчик имеет право:
 - по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;
 - безвозмездно (за счёт Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги;

- воспользоваться иными правами, предусмотренными действующим законодательством.

3. Ответственность сторон

3.1. Исполнитель несет ответственность:

3.1.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, Исполнитель несёт ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

3.1.2. За соблюдение назначенных сроков исполнения услуги.

3.1.3. Вред, причинённый жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления Исполнителем некачественных медицинских услуг, подлежит возмещению Исполнителем, в соответствии с действующим законодательством.

3.1.4. Исполнитель предоставляет услуги, согласно Перечня медицинских услуг ООО «Клиника эстетической медицины», утверждённого главным врачом.

3.1.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание медицинских услуг, если докажет, что это произошло вследствие нарушения Заказчиком условий настоящего Договора, в том числе, несоблюдения назначенного режима наблюдения (лечения), не предоставление Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания медицинских услуг.

3.2. Заказчик несет ответственность:

3.2.1. За достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.2.2. В случае неявки в назначенное время без уведомления Исполнителя за 2 часа сумма внесенного аванса Заказчику не возвращается либо удерживается Исполнителем в качестве компенсации за время вынужденного бездействия медицинского персонала.

4. Порядок оплаты

4.1. Оплата выполненных услуг (обследование, лечение и др.) проводится согласно действующему прейскуранту на день оказания услуги.

4.2. Допускается предварительная оплата (аванс) за курс лечения у специалиста по договоренности сторон.

4.3. Окончательная оплата проводится по завершении оказания услуг с учетом внесенного аванса.

5. Порядок разрешения споров

5.1. Все возникшие претензии и споры между Исполнителем и Заказчиком, вытекающие из настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством.

6. Сроки и режим оказания медицинских услуг

6.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с режимом работы, утверждённым главным врачом.

6.2. Дата, время, номер кабинета, ФИО специалиста, оказывающего услугу, а также необходимая подготовка, указываются в листе согласования медицинской услуги с пациентом.

7. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно, до полного исполнения обязательств сторонами.

7.2. Стороны пришли к соглашению, что данный Договор заключается сторонами однажды и будет распространять своё действие на все случаи обращения Заказчика для оказания медицинских услуг к Исполнителю. Любое последующее обращение Заказчика к исполнителю в период, после заключения настоящего Договора, будет регулироваться нормами настоящего Договора и законодательства, действующего на момент оказания услуг.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в порядке, установленном действующим законодательством.

8. Прочие условия

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), стихийных бедствий, эпидемии, землетрясения, пожара и иных обстоятельств, не подлежащих контролю Сторон.

8.2. Заказчик даёт Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объёме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

8.3. Заказчик извещён о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе, назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье пациента.

8.4. Исполнитель устанавливает гарантийный срок на качество оказываемых услуг в соответствии с утвержденным администрацией перечнем. Объем и условия гарантии определяются Исполнителем и фиксируются в листе согласования услуги, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

8.5. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах: один экземпляр вручается Заказчику, другой – хранится у Исполнителя.

9. Приложения к Договору

9.1. В качестве неотъемлемой части к настоящему Договору прилагаются:

- перечень выполненных работ по договору на оказание платных медицинских услуг
- лист согласования медицинской услуги с пациентом ф.025/у;
- анкета состояния здоровья пациента (Заказчика) (1 экземпляр у Исполнителя).
- информированное согласие с общим планом обследования и лечения (в случае необходимости)
- согласие на обработку персональных данных.

Исполнитель:

ООО «Клиника эстетической медицины», зарегистрированное Меж-районной инспекцией ФНС №17 по Иркутской области, свидетельство о государственной регистрации 38 № 003250592 от 18/11/2011г.
Юридический адрес: 664007, г. Иркутск, пер.МОПРа, 3
Фактический адрес: 664007, г. Иркутск, пер.МОПРа, 3
Тел.: (3952)24-22-22
ОГРН 1113850052469, ИНН/КПП 3808221380/380801001
Государственная лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-38-01-001932 от 14.11.2014 г. выдана Министерством Здравоохранения Иркутской области, город Иркутск, ул. Карла Маркса, 29
Расчетный счет: 40702810818350020037, БИК 042520607
Кор/счет: 30101810900000000607
Наименование банка: БАЙКАЛЬСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК г. Иркутск

Директор _____/Зеленина Д.В./

Заказчик:

Паспортные данные: серия _____ № _____
выдан _____
кем _____

Адрес: _____

Тел.: _____

Подпись: _____

