

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Ульяновск

«__» _____ 20__ г.

ООО "Медозон" имеющее лицензию на право осуществления медицинской деятельности № Л041-01188-73/00351926 от 30.04.2020г., выданную Министерством здравоохранения Ульяновской области на осуществление медицинской деятельности, (копия лицензии находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, с копией лицензии Потребитель (Заказчик/ законный представитель Потребителя) ознакомлен до заключения настоящего договора), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице Главного врача _____, действующего на основании _____, и _____ (Ф.И.О. Заказчика) именуемый в дальнейшем **Заказчик или законный представитель Потребителя**, а вместе именуемые Стороны, в соответствии со ст.84 Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323-ФЗ, Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ 11.05.2023г. № 736, заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. В соответствии с настоящим договором в течение срока его действия Исполнитель обязуется по заданию (спецификациям к договору) Заказчика/законного представителя Потребителя оказать Заказчику (Потребителю) платные медицинские услуги (далее - услуги), а Заказчик /законный представитель Потребителя обязуется принять и оплатить Исполнителю эти услуги в размере, порядке и на условиях, предусмотренных прейскурантом Исполнителя, настоящим договором и заявками на оказание медицинских услуг, а также выполнять требования и рекомендации специалистов Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуг, при этом Исполнителем Заказчику (Потребителю) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия Заказчика/законного представителя Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе, за счет средств Заказчика /законного представителя Потребителя.

Исполнитель оказывает, по заданию Заказчика /законного представителя Потребителя, Заказчику (Потребителю) медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию Потребителя (Заказчика/законного представителя Потребителя);

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Порядок определения цены (тарифа) на медицинские услуги Исполнителя устанавливается генеральным директором ООО «Медозон».

При предоставлении услуг строго соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения РФ.

Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.2. По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику (Потребителю) услуги, при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) на медицинское вмешательство, в соответствии с действующим законодательством.

1.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, предусмотренными пунктом 3) статьи 3 Федерального Закона № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. указанного Закона, в том числе и на сайте Исполнителя в Личном кабинете Заказчика.

1.4. Услуги по настоящему договору Исполнитель оказывает лично, в отдельных случаях Исполнитель привлекает для оказания медицинских услуг иных специалистов, в соответствии с действующим законодательством.

1.5. Конкретные подлежащие оказанию Исполнителем услуги указываются Заказчиком в спецификациях к договору оказания платных медицинских услуг, составленных по предусмотренной настоящим договором форме (Приложение №2). Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения или перечня определенных диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями оказания Услуг.

1.6. Исполнитель оказывает Услуги в амбулаторно – поликлинических условиях в помещениях, расположенных по адресу: г. Ульяновск, ул. Карбышева, д. 5.1 в дни и часы работы, устанавливаемые Исполнителем.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Права Исполнителя:

- оказывает платные медицинские услуги, предусмотренные договором.
- определяет объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.
- при подписании настоящего договора использует факсимильное воспроизведение подписи.
- в случаях нарушений, указанных в 4.4. настоящего договора Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, то есть экстренной медицинской помощи).
- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, по согласованию с Заказчиком, направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.
- в случаях, установленных действующим законодательством, устанавливать и изменять гарантийные сроки.
- оказывать Услуги по настоящему Договору своими силами или привлекать третьих лиц, за действия которых Исполнитель несет ответственность, в рамках законодательства РФ.
- не приступать к оказанию новых Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты или несвоевременной оплаты Заказчиком/законным представителем Потребителя Услуг в соответствии с Договором, а также в случае, если Заказчик/законный представитель Потребителя настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям к технологии, медицинским показаниям.
- изменять прейскурант (перечень) Услуг в одностороннем порядке, путем размещения на сайте Исполнителя, а также на информационном стенде.

2.2. Обязанности Исполнителя:

- оказывает платные медицинские услуги, указанные в разделе 1 настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации.
- после исполнения договора выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья, в день получения (готовности услуги при выполнении анализов) услуги или по письменному запросу.
- если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителю при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские

услуги оказывает Исполнитель Потребителю без взимания платы, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- предоставляет Заказчику/законному представителю Потребителя (Потребителю) информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

- предупреждает Заказчика /законного представителя Потребителя (Потребителя), в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

Без согласия Заказчика/законного представителя Потребителя (Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги.

- вправе отказаться от исполнения обязательств по договору лишь при условии полного возмещения Заказчику/законному представителю Потребителя убытков.

- выдает Потребителю (Заказчику/законному представителю Потребителя) в соответствии с законодательством РФ документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных мед услуг (контрольно-кассовый чек квитанцию или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

- сохраняет конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика (Потребителя) и о персональных данных Потребителя, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.3. Права Заказчика/ законного представителя Потребителя, Потребителя:

- требует от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества.

- требует для ознакомления копию Устава Исполнителя, копию лицензии Исполнителя, с приложением перечня работ (услуг) составляющих деятельность Исполнителя.

- имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

- получать имеющуюся информацию в доступной для него форме о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения, об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

- имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

- имеет право на выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

- Потребитель (пациент) пользуется всеми правами в соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей» и Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.4. Обязанности Заказчика /законного представителя Потребителя и/или Потребителя:

- до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и иные сведения касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

- соблюдает правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов.

- выполняет все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдает указания Исполнителя, которые он должен соблюдать после оказания услуги.

- незамедлительно ставит в известность медицинских работников Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

- извещает не позднее чем за один рабочий день о невозможности посещения врача по записи.

- Заказчик/законный представитель Потребителя оплачивает услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

В случае невозможности исполнения договора, возникшей по вине Заказчика, услуги Исполнителя подлежат оплате в полном объеме.

В случае когда невозможность исполнения договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна сторона не отвечает, Заказчик/законный представитель Потребителя возмещает исполнителю фактически понесенные им расходы.

3. Порядок оплаты.

3.1. Стоимость Услуг определяется на основании действующего прейскуранта на момент подписания сторонами спецификации (Приложение № 2).

3.2. С согласия Заказчика /законного представителя Потребителя, оплата производится при заключении договора в полном размере, или путем выдачи аванса (при дорогостоящей медицинской услуге, свыше 10000 рублей).

3.3. После оплаты Услуг, Заказчику/законному представителю Потребителя выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

3.4. Если Заказчик (Потребитель) по факту оказания услуг, указанных в договоре/спецификации, не предъявляет претензий к Исполнителю услуга считается оказанной и принятой Заказчиком (Потребителем).

4. Ответственность сторон.

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Потребителем, Заказчиком/законным представителем Потребителя рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий с их стороны.

4.3. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

4.4. При надлежащем исполнении обязательств Исполнителем, в соответствии с Договором и действующим законодательством, отсутствие ожидаемого Заказчиком/законным представителем Потребителя результата не является основанием для признания обязательства не выполненным.

4.5. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

5. Срок действия договора.

5.1. Настоящий договор действует с «__» _____ 20__ г. года и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Медицинские услуги оказываются в течении срока действия настоящего договора с момента подписания сторонами спецификации (Приложение № 2). Срок оказания медицинских услуг: консультативный приём - 1 месяц, лабораторные исследования - 1 месяц, ведение беременности - 9 месяцев, хирургические вмешательства - 3 месяца, прочие услуги до 3 месяцев.

6. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Договор может быть изменен или расторгнут по письменному соглашению сторон.

6.2. Договор может быть изменен или расторгнут в случаях, предусмотренных законодательством или настоящим договором.

6.3. Договор расторгается в случае отказа Потребителя (законного представителя Потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика /законного представителя Потребителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик/законный представитель Потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Прекращение настоящего договора не освобождает Стороны от ответственности за его нарушение.

7. Прочие условия.

7.1. Стороны при заключении настоящего договора учитывают, что по условиям настоящего договора Заказчик/законный представитель Потребителя и Потребитель (пациент) являются физическим лицом, указанным в настоящем договоре.

7.2. Гарантийный срок на услуги по настоящему договору 2 (два) месяца, со дня принятия оказанной услуги.

7.3. Заказчик / Потребитель согласен предоставить Исполнителю адрес своей электронной почты.

7.4. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.5. При оказании медицинских услуг Заказчику /Потребителю в Регистратуре, холлах, коридорах, лестницах и кабинетах ООО "Медозон" осуществляется видеонаблюдение с записью звука, с соблюдением требований действующего законодательства.

7.6. С прейскурантом Исполнителя на медицинские услуги Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен.

7.7. Исполнитель, при заключении Договора, предоставил Заказчику/законному представителю Потребителя в доступной форме информацию:

7.7.1. О возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.7.2. О порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

7.7.3. О возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

7.7.4. О медицинском работнике, отвечающем за предоставление Услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

7.7.5. Об обязанности Заказчика соблюдать установленный режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.

7.8. Исполнитель уведомляет Заказчика/законного представителя Потребителя, что она не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.9 Исполнитель предоставляет Заказчику/законному представителю Потребителя по его требованию и в доступной для него форме информацию:

7.9.1. О состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

7.9.2. Об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, гарантийных сроках, показаниях, противопоказаниях к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм Заказчика медицинское изделие

7.10. Информация о режиме работы Исполнителя, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, прейскурант (перечень) Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, сведения о специалистах Исполнителя, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация, размещается на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<https://ulmedozon.ru>), а также на информационном стенде в помещении Исполнителя.

7.11. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

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

8. Адреса и реквизиты сторон.

ООО "Медозон":

Юр. адрес/Факт. адрес Россия, г. Ульяновск, ул. Карбышева, 5.1

тел. (8422) 58-55-97, e-mail: medozon-k@mail.ru

ИНН 7328510855/732801001, ОГРН 1077328006161

Свидет. ЕГРЮЛ зарег. до 01.07.02г., сер. 73 №01825995

ИФНС по Заволжскому району г. Ульяновска

Лиц. на осущ. мед. деятельности № Л041-01188-73/00351926

от 30.04.20г. выдана Мин. здравоохран. Ульяновской обл.

432980, г. Ульяновск, ул. Кузнецова, 18, т.:(8422)411366

Гл. врач ООО «Медозон»

_____/Н.А. Забродина/

по доверенности б/н от 28.12.2019 года

Заказчик /законный предст. Потребителя (Потребитель):

ФИО: _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

серия _____ номер _____

выдан « ____ » _____ г.

кем выдан _____

Адрес места жительства:

Иные адреса для направления письменного ответа:

Телефон: _____

Договор прочитан мною лично, условия мне разъяснены
и понятны