

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ДОГОВОР № [НОМЕР]

об оказании платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

г. Сергиев Посад

«» _____ 20 г.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПТИЧКА ТАРИ», ОГРН 1125042001886, ИНН 5042123250, КПП 504201001, расположенное по адресу: 141301, Московская обл, Сергиево-Посадский г. о, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, пом.449, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер ЛО-05-01-005475, внесён в Единый реестр лицензий «25» июня 2014г., Министерство здравоохранения Московской области, по адресу места осуществления медицинской деятельности: 141301, Московская обл, Сергиево-Посадский г. о, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, пом.449, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Грековой Елены Юрьевны, действующего(-ей) на основании Устава, с одной стороны, и Гражданин(ка) [ФИО пациента, дата рождения: «__» _____ г., паспорт: серия _____ №, выдан _____ «__» _____ 20 г., адрес места жительства: [АДРЕС], телефон: [ТЕЛЕФОН], e-mail: [E-MAIL], СНИЛС: [СНИЛС], именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель» и одновременно «Заказчик», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги в амбулаторных условиях в соответствии с медицинскими показаниями, а Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить их стоимость в размере, установленном Прейскурантом Исполнителя, в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором и приложениями к нему.

1.2. Конкретные сроки (периоды) предоставления медицинских услуг, их объём и цена согласовываются Сторонами индивидуально и фиксируются в «Плане лечения (медицинском и финансовом)» (Приложение № 1), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Расчёт стоимости услуг осуществляется по типу твёрдой или приблизительной сметы (Приложение № 1). Тип сметы определяется Сторонами при подписании Приложения № 1. При необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг на возмездной основе Исполнитель обязан получить предварительное письменное согласие Заказчика (Потребителя). Без такого согласия Исполнитель не вправе оказывать дополнительные услуги за плату.

1.4. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с законодательством РФ, действующими порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

1.5. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до заключения настоящего Договора он уведомлён Исполнителем в доступной форме о возможности получения медицинской помощи соответствующих видов и объёмов без взимания платы в рамках Программы и Территориальной программы государственных гарантий. Подписывая настоящий Договор, Заказчик (Потребитель) добровольно выражает согласие на получение медицинских услуг на платной основе.

1.6. Медицинские услуги предоставляются по адресу:

141300, Московская область, г. Сергиев Посад, проспект Красной Армии, д. 9/1

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять Заказчику (Потребителю) доступную, достоверную и полную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, о предстоящей стоимости лечения и возможности её изменения.

2.1.2. Обеспечить своевременное и качественное оказание медицинских услуг в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи.

2.1.3. Предоставлять Потребителю (его законному представителю) по его требованию в доступной форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства.

2.1.4. Информировать Заказчика (Потребителя) о порядках оказания медицинской помощи, стандартах и клинических рекомендациях путём размещения на официальном сайте <https://www.stomatologiya-ptichka-tari.ru> на информационных стендах прямых ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и Рубрикатор Минздрава РФ.

2.1.5. Вести медицинскую документацию Потребителя в соответствии с законодательством РФ, включая обязательное внесение и передачу сведений в ЕГИСЗ.

2.1.6. Выдавать Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии, выписки), отражающие состояние здоровья после получения медицинских услуг, в день приёма либо в сроки, установленные законодательством РФ по письменному запросу, без взимания дополнительной платы.

2.1.7. Обеспечивать режим конфиденциальности, соблюдение врачебной тайны и защиту персональных данных.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Своевременно и в полном объёме оплачивать стоимость медицинских услуг в порядке и в сроки, определённые разделом 3 настоящего Договора.

2.2.2. В случае досрочного расторжения Договора или отказа Потребителя от лечения оплатить Исполнителю фактически понесённые расходы за услуги, оказанные к моменту расторжения.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Являться на медицинские процедуры и приём к врачу в установленное время. В случае невозможности явки — заблаговременно информировать Исполнителя.

2.3.2. Предоставить медицинским работникам полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесённых заболеваниях, операциях, травмах, аллергических реакциях, принимаемых препаратах.

2.3.3. Выполнять назначения, предписания и медицинские рекомендации врача.

2.3.4. Своевременно подписывать ИДС на медицинские вмешательства до начала их проведения.

2.3.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. В случае временного отсутствия лечащего врача назначить другого квалифицированного врача.

2.4.2. Приостановить оказание медицинских услуг, если невыполнение Потребителем указаний медицинского работника создаёт прямую угрозу жизни и здоровью Потребителя, нарушает технологию оказания медицинской помощи или делает невозможным качественное предоставление услуги в установленный срок.

2.5. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.5.1. Получать в доступной форме информацию о состоянии здоровья Потребителя, ходе обследования и лечения.

- 2.5.2. Требовать предоставления расчёта стоимости услуг (сметы).
- 2.5.3. Осуществлять выбор врача-специалиста с учётом графика работы клиники.
- 2.5.4. Отказаться от медицинского вмешательства в любой момент, оформив письменный отказ.

3. Стоимость услуг и порядок расчётов

- 3.1. Объём медицинских услуг, их общая стоимость и сроки содержатся в Приложении № 1. Стоимость определяется на основании Прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты.
- 3.2. Оплата производится путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо безналичным способом на расчётный счёт.
- 3.3. Оплата осуществляется в порядке 100% предоплаты, если иной порядок не согласован Сторонами. Заказчику выдаётся контрольно-кассовый чек.
- 3.4. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги. Возврат остатка денежных средств осуществляется в течение 10 (десяти) календарных дней со дня подачи письменного заявления лицу, осуществившему оплату.
- 3.5. По заявлению Заказчика (Потребителя) Исполнитель выдаёт Справку об оплате медицинских услуг по форме, утверждённой ФНС России, для целей социального налогового вычета.

4. Порядок предоставления услуг

- 4.1. Исполнитель приступает к оказанию услуг после подписания Договора, выполнения Заказчиком обязательств по оплате и оформления Потребителем ИДС по форме, утверждённой Минздравом РФ.
- 4.2. При необходимости дополнительных медицинских услуг на возмездной основе Исполнитель оформляет дополнительное соглашение под подпись Сторон.
- 4.3. Потребитель имеет право в любой момент отказаться от медицинского вмешательства, оформив письменный отказ по форме, утверждённой Минздравом РФ. В этом случае Заказчик оплачивает стоимость фактически оказанных до момента отказа услуг.

5. Ответственность Сторон

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ (ГК РФ, ФЗ № 323-ФЗ, Закон РФ «О защите прав потребителей»).
- 5.2. Исполнитель несёт ответственность за вред, причинённый жизни и (или) здоровью Потребителя вследствие некачественного оказания медицинской помощи.
- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что неисполнение произошло вследствие непреодолимой силы, неявки или несвоевременной явки Потребителя, нарушения Потребителем режима лечения, правил внутреннего распорядка, сокрытия информации о состоянии здоровья.
- 5.4. Исполнитель не несёт ответственности за наступление осложнений, если они возникли вследствие индивидуальных анатомо-физиологических особенностей организма Потребителя, а качество оказанной услуги полностью соответствовало порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям, а риски были добровольно приняты Потребителем путём подписания ИДС.
- 5.5. Претензии разрешаются в досудебном (претензионном) порядке. Срок рассмотрения письменной претензии — не более 10 рабочих дней со дня её получения.

6. Конфиденциальность и врачебная тайна

- 6.1. Сведения о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении,

составляют врачебную тайну и не могут разглашаться без письменного согласия Потребителя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6.2. Если Заказчик и Потребитель — разные лица, предоставление Заказчику документов, содержащих сведения об объёме и характере оказанной помощи, допускается при условии оформления Потребителем отдельного письменного согласия (раздел 12).

6.3. Исполнитель обеспечивает обработку, хранение и защиту персональных данных в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ.

7. Качество медицинских услуг

7.1. Качество определяется соответствием требованиям законодательства РФ, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи.

7.2. Исполнитель не гарантирует наступления безусловного конкретного положительного результата. Все конкретные медицинские риски доводятся до Потребителя и фиксируются в ИДС.

7.3. Споры по качеству могут быть рассмотрены на Врачебной комиссии по внутреннему контролю качества Исполнителя по добровольному соглашению Сторон.

8. Сроки действия Договора

8.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного выполнения Сторонами обязательств либо до расторжения.

8.2. Конкретные сроки оказания услуг фиксируются в Приложении № 1.

9. Порядок изменения и расторжения

9.1. Изменения и дополнения действительны при условии письменной формы и подписания Сторонами.

9.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прейскурант. Новые цены не изменяют стоимость услуг, уже зафиксированных в Приложении № 1.

9.3. Потребитель (Заказчик) вправе в любой момент отказаться от исполнения Договора, оформив отказ в письменной форме. Возврат неиспользованного остатка осуществляется в течение 10 календарных дней лицу, осуществившему оплату.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Споры разрешаются путём переговоров. Досудебный (претензионный) порядок рекомендуется.

10.2. Претензии направляются в письменной форме: лично в регистратуру, почтовым отправлением по адресу Исполнителя, по электронной почте ptichkatarisp@yandex.ru.

10.3. Срок рассмотрения претензии — 10 календарных дней.

10.4. При невозможности урегулирования спор разрешается в судебном порядке.

11. Прочие условия

11.1. Договор составлен в 2-х экземплярах (если Заказчик и Потребитель — одно лицо) или в 3-х экземплярах (если разные лица).

11.2. Неотъемлемые приложения:

- Приложение № 1 — План лечения (медицинский и финансовый);
- Приложение № 2 — Акт сдачи-приёма оказанных медицинских услуг;
- Приложение № 3 — Уведомление о возможности получения бесплатной медицинской помощи (ОМС);
- Приложение № 4 — Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;
- Приложение № 5 — Уведомление и согласие на отступление от стандартов (по инициативе Потребителя).

12. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПТИЧКА ТАРИ»

Адрес: 141301, Московская обл, Сергиево-Посадский г. о, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, пом.449

Адрес оказания услуг: 141301, Московская обл, Сергиево-Посадский г. о, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, пом.449

ИНН: 5042123250 КПП: 504201001

ОГРН: 1125042001886

От лица исполнителя (ФИО администратора)

Грекова Е.Ю. _____ / _____ М.П.

Заказчик:

Ф.И.О.: [ФИО]

Паспорт: серия ____ № ____

выдан _____

Адрес: [АДРЕС]

Телефон: [ТЕЛЕФОН]

E-mail: [E-MAIL]

СНИЛС: [СНИЛС] _____ / _____

Потребитель:

Ф.И.О.: [ФИО]

Паспорт: серия ____ № ____

выдан _____

Адрес: [АДРЕС]

Телефон: [ТЕЛЕФОН]

E-mail: [E-MAIL]

СНИЛС: [СНИЛС] _____ / _____

Согласие Потребителя на разглашение врачебной тайны

Заказчику (заполняется, если Потребитель и Заказчик — разные лица)

Я, Потребитель (Пациент) [ФИО], на основании ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ добровольно даю ООО «Птичка Тари» согласие на предоставление Заказчику [ФИО ЗАКАЗЧИКА] информации, содержащейся в Приложениях № 1, № 2 к Договору, исключительно в целях осуществления финансовых расчётов и подтверждения объёмов и стоимости фактически оказанных услуг.

_____ / _____ / «» _____ 20 г.