

ДОГОВОР №{{пациент.номер_договора}} НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Хабаровск

{{пациент.дата_договора}}

ООО «Региомед», действующее на основании лицензии на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-27-01-002723 от 27 февраля 2019 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Леонтьевой Ирины Аркадьевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и «Потребитель», в лице {{пациент.представитель_фио}} {{пациент.фио_полное}}, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги в медицинском центре ООО «Региомед», отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель оплатит медицинские услуги, оказанные Исполнителем в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

1.2. Объем, алгоритм (характер) и сроки оказываемых по настоящему Договору медицинских услуг определяются Исполнителем с учетом организационно-технических возможностей. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного согласия физического лица – Потребителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником учреждения в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.3. Потребитель предоставляет свои персональные данные и дает согласие на их обработку.

1.4. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг, своевременно доводятся до Потребителя.

1.5. В случае необходимости в рамках настоящего договора Потребитель также поручает Исполнителю осуществить подбор медицинских организаций для прохождения дополнительных исследований, необходимых для организации и прохождения лечения у Исполнителя. Потребитель на основании направления Исполнителя самостоятельно от своего имени и за свой счет проходит дополнительные виды исследований в указанных медицинских организациях, на условиях, которые установлены в этих организациях.

II. 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. Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

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

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

2.1.6. Обеспечить Потребителя 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.

2.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.) и выдать копии этих медицинских документов.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Оказывать медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2.2. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.3. Требовать от Потребителя бережного отношения к имуществу и соблюдения им Правил внутреннего распорядка.

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

2.2.5. Отказать в оказании медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.2.6. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании медицинских услуг Потребителю, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим, требования и предписания медицинского персонала учреждения как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя и/или лиц, его сопровождающих, Потребитель обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста.

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

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

2.4.7. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

III. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена настоящего договора складывается из стоимости медицинских услуг.

3.2. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.

3.3. Расчет стоимости услуг осуществляется специалистом Исполнителя и отражается в кассовом чеке, при каждом посещении. Оплата услуг означает согласие Потребителя с объемом и качеством оказанных медицинских услуг с их стоимостью.

IV. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до истечения текущего календарного года. В случае если ни одна из сторон не изъявит желание расторгнуть договор за 15 дней до истечения срока, то договор будет периодически пролонгирован на аналогичный срок.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Потребителем.

4.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

4.4. В случае полного отказа Потребителя от получения платных медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Потребителю возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Потребителем денежные средства подлежат возврату пропорционально объему оказанных услуг.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

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

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия – в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

5.5. В случае опоздания Потребителя на лечебный сеанс на 15 и более минут, Исполнитель оставляет за собой право на проведение процедуры в рамках отведенного на сеанс времени, либо его отмену. Денежные средства при этом не возвращаются.

VI. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. 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).

6.2. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

VII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Стороны договариваются, 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. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

7.3. При отсутствии претензий обеих сторон данный договор пролонгируется на неопределенный срок.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Региомед»

680030, г. Хабаровск, ул. Волочаевская, д.124

Расчетный счет: № 40702810446480001227

в Дальневосточный Филиал ПАО РОСБАНК

Кор. счет: 30101810300000000871

БИК 040507871

ИНН/КПП 2721236380/272101001

Директор _____ /Леонтьева И.А. /

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК):

ФИО {{пациент.представитель_фио}}

Адрес: {{пациент.представитель_адрес}}

Паспорт _____ серия: _____

{{пациент.представитель_документ_ном_серия}},

номер: {{пациент.представитель_документ_ном_номер}}

Выдан _____ {{пациент.представитель_документ_дата}}

{{пациент.представитель_документ_выдал}}

Телефон {{пациент.номер_телефона}}

Подпись: _____ /{{пациент.представитель_фио}}/

ФИО {{пациент.фио_полное}}

Адрес: {{пациент.адрес}}

Паспорт серия: {{пациент.документ_ном_серия}},

номер: {{пациент.документ_ном_номер}}

Выдан _____ {{пациент.документ_дата}}

{{пациент.документ_выдал}}

Телефон {{пациент.номер_телефона}}

Подпись: _____ /{{пациент.фио_фамилия_инициалы}}/