

Образец

ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Москва

«__» _____ 20__ года

Общество с ограниченной ответственностью «Т-Стиль», осуществляющее свою деятельность на основании Устава и лицензии №ЛО-77-01-019954, выданной 27.05.2020г. Департаментом здравоохранения города Москвы, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора общества Шамашовой Наталии Александровны, действующего на основании устава, с одной стороны, и

_____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», действующий (-ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, совместно далее именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили Договор об оказании платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий договор разработан в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.2. Для целей настоящего договора используются понятия, указанные в Правилах оказания платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, а также в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель на основании обращения Пациента оказывает Пациенту медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем, а Пациент обязуется оплатить оказанные ему услуги на условиях настоящего договора.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в рамках оказания первичной, в том числе врачебной и специализированной медико-санитарной помощи по Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 107589 г. Москва ул. Алтайская д.33/7– с 09:00 до 21:00 по будням; в субботу с 09:00 до 21:00; в воскресенье с 09:00 до 21:00.

3.2. Предоставление услуг по Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись пациента осуществляется через администратора Исполнителя, посредством телефонной связи по номеру +74955454625.

3.3. Дата и время предоставления каждой медицинской услуги Исполнителем определяются с учетом действующего на момент обращения Пациента расписания приема.

3.4. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, перечень которых определяется Пациентом самостоятельно в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом и согласовывается Сторонами путем подписания Приложения №1 к Договору (Перечень медицинских услуг).

3.5. Заключение настоящего договора Пациентом является подтверждением факта уведомления Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, а также оказать отрицательное влияние на состояние здоровья Пациента.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего на момент обращения Пациента Прейскуранта цен.

Образец

4.2. Сумма денежных средств, установленная в Прейскуранте, вносится Пациентом или его доверенным лицом на расчетный счет либо в кассу Исполнителя после подписания Сторонами Акта оказанных услуг или подписания Акта оказанных услуг Исполнителем в одностороннем порядке.

4.3. В случае отказа Пациента от получения услуги до момента завершения ее оказания Пациент обязан оплатить стоимость фактически оказанных Исполнителем услуг.

4.4. Стороны подписывают Акт оказанных услуг в тот же календарный день, в который медицинские услуги были оказаны Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании Акта оказанных услуг Исполнителем и Пациентом.

4.5. В случае отказа Пациента от подписания Акта оказанных услуг Исполнитель подписывает Акт оказанных услуг в одностороннем порядке и направляет копию Акта Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании Акта оказанных услуг Исполнителем.

4.6. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, указанные услуги оказываются только с согласия Пациента в соответствии с условиями настоящего договора.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязуется:

5.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинской деятельности, в полном соответствии с действующими лицензиями на осуществление медицинской деятельности, условиями настоящего договора, правилами предоставления медицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

5.1.2.

Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; данных о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

5.1.3. Предоставить Пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, и выдать по письменному требованию Пациента копии медицинских документов.

5.1.4. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в процессе оказания медицинской помощи.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, самостоятельно определять объем исследований и вмешательств.

5.2.2. В случае опоздания пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут перенести или отменить оказание запланированной медицинской услуги.

5.3. Пациент обязуется:

5.3.1. Оплачивать медицинские услуги в полном объеме в порядке и на условиях, определенных Договором.

5.3.2. Предоставлять Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе о заболеваниях и состояниях, аллергических реакциях, наличии противопоказаний к получению медицинской услуги и/или приему лекарственных средств и/или использованию медицинских изделий, факте приема/использования, в том числе в прошлом, лекарственных средств/медицинских изделий, прекращении назначенного лечения, факте обращения в сторонние медицинские организации, а также иную информацию, не

Образец

указанную в настоящем пункте Договора, но необходимую Исполнителю для оказания медицинских услуг.

5.3.3. Соблюдать общепринятые правила поведения, а также установленные локальными нормативными актами Исполнителя правила и нормы.

5.3.4. Надлежащим образом исполнять условия Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих или затрудняющих исполнение Договора.

5.3.5. Заблаговременно (не менее чем за 1 день до начала оказания запланированной услуги) информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги, оказываемой амбулаторно.

5.3.6. В полном объеме следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг; приходить на прием строго в определенные по соглашению с Исполнителем дни и время.

5.3.7. В связи с исполнением настоящего договора подписывать информированное добровольное согласие, акты оказанных медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Пациента.

5.3.8. В письменной форме уведомлять Исполнителя об изменении любых реквизитов, указанных в разделе 8 Договора.

5.3.9. В случае ухудшения самочувствия Пациента, появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, незамедлительно обратиться к Исполнителю: главному врачу лично, посредством телефонной связи по номеру: 84955454625 в часы работы Исполнителя, указанные в п. 3.1. Договора.

5.4. Пациент имеет право:

5.4.1. На свободу выбора предлагаемых и рекомендуемых Исполнителем медицинских услуг.

5.4.2. На получение информации о состоянии здоровья в доступной для понимания форме, учитывая отсутствие специальных медицинских знаний, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

5.4.3. На конфиденциальность информации о факте обращения Пациента за медицинской помощью, диагнозе и состоянии его здоровья, за исключением случаев, установленных ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

5.4.4. На реализацию прав, предоставленных действующим законодательством Российской Федерации.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Ответственность за неисполнение взятых на себя обязательств по Договору стороны несут в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Заключая настоящий договор, Исполнитель берет на себя обязательства по максимальному приложению усилий. Недостижение результата, не находящееся во взаимосвязи с действиями Исполнителя, не может служить основанием привлечения Исполнителя к ответственности за неисполнение Договора.

6.3. Заключая настоящий договор, Пациент осознает и признает, что в силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, достижение результата (в том числе достижение частичного результата), не может быть гарантировано Исполнителем.

6.4. Заключая настоящий Договор, Пациент выражает свое согласие с тем, что в силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма

Образец

Пациента, при оказании медицинских услуг не может быть полностью исключена возможность возникновения побочных (неблагоприятных) эффектов и/или осложнений, а также с тем, что в случае возникновения указанных явлений при условии соблюдения Исполнителем требований действующего законодательства Российской Федерации и условий Договора, Исполнитель не несет ответственности за возникновение неблагоприятных последствий и/или осложнений.

6.5. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг по Договору в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинского персонала Исполнителя, иных действий Пациента, направленных на несогласованное с Исполнителем изменение процесса оказания медицинских услуг, в том числе самолечения, использования рекомендаций сторонних специалистов или иных третьих лиц.

6.6. Исполнитель несет ответственность за оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинских услуг, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению Сторон либо в одностороннем порядке Пациентом путем направления письменного уведомления Исполнителю.

7.3. Уведомления и иные официальные обращения Сторон друг к другу, связанные с исполнением настоящего договора, осуществляются путем направления корреспонденции на почтовый или электронный адрес, указанный Сторонами в 8 разделе настоящего договора. Исполнитель также вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте Договора, смс-оповещения на телефоны Пациента и доверенного лица. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой Стороной в день ее направления.

7.4.

В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов Стороны, она обязана в течение 5 календарных дней уведомить об этом другую Сторону с предоставлением новых реквизитов для связи. В противном случае корреспонденция, направленная по реквизитам, указанным в настоящем договоре, будет считаться направленной надлежащим образом, а все последствия и риски, связанные с неполучением данной корреспонденции, будет нести только Сторона, не известившая об изменении своих реквизитов.

7.5. При заключении Договора Исполнитель предоставил Пациенту информацию в доступной форме 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.

7.6. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.7.

Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего договора, являются его неотъемлемой частью.

7.8. Стороны договариваются, что при подписании Договора, а также оформлении связанной с исполнением Договора иной

Образец

документации, Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, равную собственноручно исполненной подписи.

7.9. Список приложений к Договору:

- Приложение №1 – Перечень медицинских услуг;
- Приложение №2 – Согласие на обработку персональных данных;
- Приложение №3 – Акт приема-передачи оказанных услуг.

8. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ

Общество с ограниченной ответственностью

«Т-СТИЛЬ»

(ООО «Т-СТИЛЬ»)

Юридический адрес: 107589 г. Москва ул. Алтайская д.33/7

Фактический адрес: 107589 г. Москва ул. Алтайская д.33/7

ОГРН: 1047796545730

ИНН: 7718519807, КПП: 771801001

Расчетный счет: 40702810801100002021

Корреспондентский счет: 30101810200000000593

Банк: АО «АЛЬФА-БАНК»

БИК: 044525593

Электронная почта: info@t-stil.ru

телефон: 8 495 5454625

Лицензия №ЛО-77-01-019954, дата выдачи: 27.05.2020

г.

Выдана: Департаментом здравоохранения г. Москвы

Адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43

Телефон: +7 (495) 777-77-77

Электронная почта: zdrav@mos.ru

Генеральный директор

ООО «Т-СТИЛЬ»

_____/Шамашова Н.А.

М.П.

8.2. ПАЦИЕНТ

Паспорт серии _____ № _____

выдан _____

Дата выдачи: _____

Код подразделения: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

_____/_____/_____

ФИО