

Уведомление

Я _____,
(Фамилия, имя, отчество Заказчика/ Представителя)

подтверждаю, что до заключения договора оказания медицинских услуг я уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья или здоровья потребителя.

_____ (подпись) _____ (дата)

Договор возмездного оказания медицинских услуг пациентам с 18 лет

г. Санкт-Петербург

«_____» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинское объединение «Она», внесенное 23 октября 2002г. в Единый государственный реестр юридических лиц за основным государственным регистрационным номером (ОГРН): 1027810244219, о чем МИ ФНС России №15 по Санкт-Петербургу выдано Свидетельство от 23 октября 2002г. серия 78 номер 006110770, осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии 78-01-005261 от 10.11.2014г., выданной Комитетом по Здравоохранению Санкт-Петербурга, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице руководителя отдела сервиса и продвижения Березиной Г.А. действующей на основании доверенности №5 от 08.02.2017г., с одной стороны, и гражданин(ка) _____, дата рождения _____, Ф.И.О. Заказчика полностью (в том числе обладающего соответствующей гражданской дееспособностью пациента, или законного представителя пациента, не обладающего соответствующей дееспособностью)

_____ Документ, удостоверяющий личность Заказчика, серия, номер

_____ Место регистрации, место жительства (последнее указывается, если не совпадает с местом регистрации)

_____ Контактный номер телефона

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах самого себя (в дальнейшем именуемый «Пациент»)/гражданина, указанного в п.1.2 настоящего Договора, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель по желанию Заказчика берет на себя обязательства по организации и оказанию платных медицинских услуг Пациенту с применением методик, отвечающих требованиям российского законодательства, регулирующего отношения в сфере предоставления медицинской помощи, в соответствии с разрешенными ему видами деятельности согласно Лицензии 78-01-005261 от 10.11.2014г., выданной Комитетом по Здравоохранению Санкт-Петербурга на осуществление доврачебной медицинской помощи по акушерскому делу, медицинскому массажу, медицинским осмотрам (предрейсовым и послерейсовым), медицинской статистике, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, рентгенологии, физиотерапии, функциональной диагностике, при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии, гастроэнтерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, детской урологии-андрологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии (терапевтической), мануальной терапии, медицинским осмотрам (предварительным и периодическим), неврологии, неонатологии, нейрохирургии, нефрологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, онкологии, отоларингологии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии-оториноларингологии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, экспертизе временной нетрудоспособности, контролю качества медицинской помощи. Комитет по Здравоохранению Санкт-Петербурга расположен по адресу: Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. (812) 314-04-43.

1.2. _____ Фамилия, имя, отчество Пациента полностью (заполняется, если Заказчик и Пациент являются разными лицами)

_____ дата рождения

_____ Документ, удостоверяющий личность пациента, серия, номер

_____ Место регистрации, место жительства (последнее указывается, если не совпадает с местом регистрации) (заполняется, если Заказчик и Пациент являются разными лицами)

_____ Контактный номер телефона (заполняется, если Заказчик и Пациент являются разными лицами)

1.3. Заказчик обязуется оказанную услугу оплатить на условиях настоящего Договора в соответствии с Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя, выполнять все рекомендации специалистов, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги.

1.4. Подписание настоящего договора Заказчиком свидетельствует о том, что до заключения настоящего Договора Исполнитель довел до Заказчика/Пациента в доступной форме полную информацию, обозначенную в п.п. 5.1.1-5.1.4 настоящего Договора, а именно – информацию об услугах, их стоимости (Прейскурант Исполнителя), о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя.

1.5. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, определяются в соответствии с приложением к настоящему договору, в соответствии с Прейскурантом.

1.6. Объем услуг, оказываемых Пациенту, может быть расширен в зависимости от медицинских показаний (дополнительные услуги) с согласия Пациента, либо в случае жизненных показаний.

1.7. В соответствии с требованиями Закона РФ «Об основах охраны здоровья в РФ» Заказчик/Пациент проинформирован Исполнителем о возможности получения 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**. Подписание настоящего договора со стороны Заказчика/Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует пока не одна из сторон не заявит в письменном виде о нежелании продлевать действие Договора, настоящий Договор считается пролонгированным на каждый последующий календарный год.

2.2. Настоящий Договор может быть изменен или досрочно расторгнут по соглашению сторон.

2.3. Заказчик/Пациент вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.4. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Заказчика/ Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения (в медицинской карте) либо в дополнительном соглашении и согласовывается с Заказчиком / Пациентом.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата медицинских услуг Исполнителя производится Пациентом/Заказчиком за наличный расчет через контрольно-кассовую машину или по безналичному расчету с применением пластиковых карт согласно прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуги.

3.2. Стороны согласны, что оплата производится непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, либо непосредственно после оказания медицинской услуги на основании действующего Прейскуранта.

3.3. В случае досрочного расторжения Договора (отказа от получения услуг) по инициативе Пациента, уплаченные денежные средства возвращаются Исполнителем Пациенту/Заказчику с удержанием фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.4. Клиника имеет право в одностороннем порядке пересматривать цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, и вводить дополнительные услуги. Измененный прейскурант размещается в регистратуре. При предоплате конкретных услуг изменение стоимости таких услуг может быть только по согласованию Сторон по договору.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Клиника осуществляет прием пациента после оформления амбулаторной карты, согласия Пациента на обработку персональных данных, информированного согласия Пациента на оказание медицинских услуг и при предъявлении Пациентом документа, удостоверяющего личность.

4.2. Клиника предоставляет медицинские услуги Пациенту в соответствии с действующим законодательством РФ и правилами внутреннего распорядка Клиники.

4.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством Здравоохранения РФ. Настоящим пациент выражает просьбу и согласен с тем, что специалисты Клиники, при наличии медицинских показаний, вправе оказывать объем услуг, превышающий вышеуказанные стандарты.

4.4. Клиника не обеспечивает Пациента лекарственными препаратами. Клиника не несет ответственность за эффективность лекарственных средств, предоставленных Пациентом.

4.5. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка Клиники, отказа пациента от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия Пациента на медицинское вмешательство Клиника вправе отказать такому Пациенту в предоставлении медицинских услуг.

4.6. В случае отказа от предоставления медицинской помощи в соответствии с п.4.5. настоящего договора Клиника вправе не возвращать оплаченную Пациентом стоимость медицинской услуги.

4.7. По письменному согласию Пациента информация, составляющая врачебную тайну Пациента, может быть передана третьим лицам.

4.8. Сторонами может быть согласован отдельный перечень услуг, оказываемых пациенту, с указанием конкретных объемов, стоимости и сроков оказания услуг.

4.9. Пациент предупрежден и согласен с тем, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору, может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. предоставить Пациенту/Заказчику информацию о предоставляемой медицинской услуге, в т.ч. информацию о потребительских свойствах услуги, об объеме, содержании услуг, о применимых методиках медицинского воздействия, о размере стоимости подлежащих к оказанию услуг в соответствии с согласованным планом диагностических, лечебных и профилактических мероприятий;

5.1.2. предоставить Пациенту/Заказчику информацию об Исполнителе услуг, в т.ч. информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы, правилах поведения в помещении Исполнителя, сведения о квалификации специалистов Исполнителя, а также предоставить Пациенту информацию о стоимости услуг Исполнителя (цена в рублях), которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя;

5.1.3. по требованию Пациента/Заказчика предоставить сведения о порядках и стандартах оказания медицинской помощи, информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинские услуги (его профессиональном образовании и квалификации), информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

5.1.4. Информация, обозначенная в п.п.4.1.1-4.1.4 и необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до Пациента/Заказчика в доступной форме до заключения настоящего договора;

5.1.5. предоставить Пациенту медицинские услуги надлежащего объема и качества;

5.1.6. по требованию Пациента в доступной для него форме предоставить информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

5.1.7. клиника и сотрудники обязуются хранить врачебную тайну согласно ст. 17 ФЗ 323 РФ.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. требовать выполнения Заказчиком/Пациентом условий настоящего Договора;

5.2.2. самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов, характер и объем медицинских услуг, необходимых для установления диагноза и лечения Пациента;

5.2.3. отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение;

5.2.4. самостоятельно определять объем диагностических и лечебных мероприятий для Пациента с учетом медицинских показаний и противопоказаний;

5.2.5. приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Пациентом требований лечащего врача и/или в случае несвоевременной оплаты услуг (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям);

5.2.6. отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Пациента и Заказчика в одном лице и в отсутствие у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию, определенную в настоящем пункте, Заказчику по его требованию;

5.2.7. отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний.

5.2.8. Исполнитель в соответствии со ст.36 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 "О защите прав потребителей вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком/Пациентом в случае, если Заказчик был уведомлен о необходимости дополнительных исследований, консультаций, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций.

5.2.9. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком/ Пациентов в случае возникновения осложнений по вине заказчика, а именно: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, несоблюдение правил пользования результатами, возникновения у Заказчика / Пациента осложнений по причине неявки Заказчика / Пациента в указанный срок на прием.

5.3. Заказчик/Пациент имеет право:

5.3.1. выбирать лечащего врача при наличии объективной возможности оказания услуг данным специалистом;

5.3.2. на предоставление информации о медицинской услуге;

5.3.3. требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества в соответствии с условиями Договора;

5.3.4. отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов (ст.782 ГК РФ). Отказ от лечения с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской карте и подписывается Пациентом и врачом;

5.3.5. на получение информации о состоянии своего здоровья, получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

5.4. Заказчик/Пациент обязан:

5.4.1. выполнять рекомендации и предписания врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии), Заказчик/Пациент письменно уведомлен о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя, что подтверждается информированным добровольным согласием, подписанным Пациентом/Заказчиком.

5.4.2. своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в соответствии с п. 3.1, 3.2 настоящего Договора и прейскурантом цен Исполнителя, с которым Пациент ознакомился перед заключением настоящего Договора;

5.4.3. информировать медицинских работников Исполнителя о перенесенных или имеющихся заболеваниях, о контакте с инфекционными больными. В случае не сообщения данных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность, а Пациент несет ответственность в установленном законом РФ порядке, своевременно извещать медицинский персонал Клиники, оказывающий медицинскую помощь о наличии у Пациента противопоказаний, аллергий, хронических заболеваний.

5.4.4. удостоверить личной подписью в медицинской карте амбулаторного больного факты ознакомления с планом лечения и его одобрения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью работы, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения.

5.4.5. являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры в установленное время, согласованное с лечащим врачом или администратором. При невозможности явиться в назначенное время предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя по телефону (812) 670-00-33

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае намеренного несообщения Пациентом о наличии инфекционного заболевания или иных сведений о состоянии здоровья, Исполнитель имеет право на полное возмещение вреда и ущерба, нанесенного Пациентом врачам и другим лицам, находящимся в клинике, даже если имелась угроза их здоровью, которая не повлекла неблагоприятных последствий.

6.2. За нарушение условий настоящего Договора виновная сторона возмещает другой стороне убытки в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.3. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за несоблюдение требований, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения разрешаемым на территории РФ.

6.4. Исполнитель обязан своевременно информировать Пациента о том, что соблюдение указаний Пациента и иные обстоятельства, зависящие от Пациента, могут снизить качество выполняемой оказываемой медицинской услуги или повлечь за

собой невозможность ее завершения в срок. Если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указаний о способе оказания услуги, либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора потребовать полного возмещения убытков.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений и возникновение побочных результатов в случаях невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на используемые материалы и (или) препараты, выявленные в процессе оказания услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методики диагностики и лечения.

6.6. В случае отказа Пациента от предоставления назначенной в определенное время медицинской услуги Пациент обязан не позднее 24 часов до ее проведения предупредить Исполнителя в соответствии с условиями п. 4.4.5 настоящего Договора.

6.7. При оказании услуги с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за возникновение осложнений и побочных эффектов, появление которых не могут полностью исключить современные медицинские технологии, вследствие индивидуальных биологических особенностей организма Пациента.

6.8. Исполнитель и Заказчик/Пациент освобождаются от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение условий Договора, если докажут что неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям предусмотренным законом.

6.9. В случае споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Пациент имеет право на защиту своих прав в судебном порядке.

6.10. При наличии задолженности по оплате Клиника вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Пациент/Заказчик дают Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне любую информацию и данные, за исключением случая, предусмотренного п.4.2.6 Договора, предоставленные Пациентом и (или) полученные в результате исследования, проводимого лечения и т. д., в соответствии с Договором, не раскрывать и не разглашать, в общем или в частности, факты или информацию какой-либо третьей стороне без предварительного письменного согласия Пациента. Обязательства по конфиденциальности и не использованию информации, указанные настоящим Договором, не будут распространяться на информацию, которая станет известна третьим лицам не по вине Исполнителя.

7.3. Подписанием настоящего Договора Заказчик/Пациент выражают свое письменное согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам по письменному заявлению, в интересах своего обследования и лечения, а также лицам, осуществляющим контроль качества оказанных Исполнителем медицинских услуг.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор, может быть, расторгнут в случаях и по основаниям, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.2. В случае отказа Пациента после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом Заказчик/Пациент оплачивает Исполнитель фактически понесенные последним расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Платные медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Пациенту по его просьбе и с его добровольного информированного согласия, что не нарушает права Пациента на бесплатную медицинскую помощь в рамках «Программы государственных гарантий».

9.2. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания оказанной медицинской услуги ненадлежащего качества.

9.3. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

9.4. Договор составлен в 2-х/3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из сторон.

9.5. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

10.1. Исполнитель: наименование медицинской организации – ООО «МО «Она»

Адрес места нахождения: 190013 г. Санкт-Петербург, наб. реки Фонтанки д. 110, лит.Б, пом.8Н, тел./факс 670-00-33;
Р.с. 4070 2810 5390 0000 3070 в филиале ОПЕРУ-5 ОАО Банк ВТБ в Санкт-Петербурге; К.с. 3010 1810 2000 0000 0704; БИК 044030704; ИНН 7826057892 / КПП 783801001; ОКВЭД 85.1; ОКАТО 40262564000; ОГРН 1027810244219;

Данные документа, подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: св-во МИФНС №15 по СПб серии 78 №006110770 от 23.10.2002г.; ОКОНХ 91514, 71212; ОКПО 54279872

От Исполнителя:

Руководитель отдела сервиса и продвижения _____ Березина Г.А.

10.2. _____

Подпись, расшифровка подписи Заказчика

Если Заказчик и Пациент являются разными лицами:

10.3. _____

Подпись, расшифровка подписи Пациента или его Законного представителя