

ДОГОВОР № ____ Оказания платных медицинских услуг

г. Дмитровград

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника «Лекон», действующее на основании Устава и лицензии Л041-01188-73/00328041, выданной 28 декабря 2020 года, в лице директора Парфенова Михаила Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Поликлиника», с одной стороны, и _____, _____ года рождения, адрес постоянного места жительства: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» с другой, на основании Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012года №1006) заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 «Поликлиника» берет на себя обязательство оказать Пациенту следующие медицинские услуги (приложение к договору), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2 Пациент, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также результатах проведенного лечения даёт добровольное согласие на медицинское вмешательство (медицинскую манипуляцию), оказываемое медицинским работником Поликлиники, (должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника указаны в Приложении №1 к Договору, подписанное Пациентом), а также подписывает согласие на обработку его персональных данных.

1.3. Срок оказания услуг, перечисленных в п. 1.1. настоящего договора с даты заключения договора до 31 декабря 20__ года.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Поликлиника» обязуется

2.1.1. Оказать необходимые медицинские услуги посредством привлечения специалистов и препаратов/лекарственных средств в согласованные с Пациентом сроки, с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики лечения и профилактики на территории РФ в соответствии с действующими нормативными документами РФ.

2.1.2. Предоставлять необходимую информацию Пациенту об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, выполняющих медицинские услуги.

2.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.

2.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2.1.5. Предупредить Пациента о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Пациента «Поликлиника» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.6. В случае отсутствия у «Поликлиники» требуемых препаратов/лекарственных средств, «Поликлиника» обязуется приобрести зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимые лекарственные препараты прошедшие обязательную сертификацию или декларирование соответствия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации за счет денежных средств Пациента в течение 30 рабочих дней с момента внесения денежных средств Пациентом на расчетный счет «Поликлиники» или в кассу «Поликлиники».

«Поликлиника» оповещает Пациента о поступлении препаратов/лекарственных средств и согласовывает время оказания медицинских услуг путем телефонной связи по номеру, указанному Пациентом.

При этом Пациент осознает и соглашается, что в случае неявки Пациента для оказания медицинских услуг в согласованное время, установления противопоказаний к введению препаратов/лекарственных средств после их заказа «Поликлиникой», «Поликлиника» не возвращает денежные средства, оплаченные на приобретение препаратов/лекарственных средств по данному Договору.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.

2.2.2. Выполнять рекомендации специалистов «Поликлиники», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, предоставить достоверную информацию, имеющую отношение к состоянию здоровья Пациента, оплатить оказанные медицинские услуги.

2.2.2. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

2.2.3. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно обратиться к руководству «Поликлиники».

2.2.4. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать руководство «Поликлиники» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.

2.2.5. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью

2.2.5. За 24 (двадцать четыре) часа информировать специалиста «Поликлиники» о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

2.3. «Поликлиника» имеет право:

2.3.1. Отказать в приеме Пациенту в случаях:

- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- Действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала.

2.3.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Пациента более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

2.3.3. На хранение и обработку персональных данных Пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых «Поликлиникой», указана в Прейскуранте цен, действующим на момент оказания медицинской услуги.

3.2. Стоимость услуг по настоящему договору составляет сумму из всех Расчетов за отдельные даты в пределах периода действия договора в соответствии с Приложением № 1, являющимся неотъемлемой частью договора.

3.3. Оплата услуг по настоящему договору может осуществляться любым способом, не запрещенным законодательством РФ, как до оказания услуги (авансовым платежом), так и после ее фактического оказания.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до 31 декабря 202__ года. В случае, если ни одна из сторон до окончания действия договора не заявит о его расторжении, договор считается пролонгированным каждый раз на один год. Истечение срока действия договора не освобождает Стороны от исполнения своих обязательств.

4.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. «Поликлиника» информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает «Поликлинике» фактически понесенные «Поликлиникой» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям, по причинам, не зависящим от «Поликлиники»), «Поликлиника» обязана произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты.

5.3. «Поликлиника» освобождается от ответственности за исполнение услуг в случае неисполнения Пациентом рекомендаций врача или сообщения Пациентом заведомо ложных сведений о состоянии своего здоровья.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Пациент не возражает о получении информации, не касающейся персональных данных, от «Поликлиники» по каналам сотовой связи и сети интернет.

6.2 В случае возникновения «особых условий» при оказании медицинской помощи, между «Поликлиникой» и Пациентом заключается Дополнительное соглашение на оказание данного вида услуг.

7. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

Фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника «Лекон» (ООО «Поликлиника «Лекон»);

Юридический адрес: РФ, 433504 Ульяновская область, г. Димитровград, ул. Зеленая, 3А;

ОГРН 1027300538330 Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 13.10.2009 г. серия 73 № 001912533, наименование регистрирующего органа – Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Димитровграду Ульяновской области;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01188-73/00328041 от 28 декабря 2020 года, выдана Министерством здравоохранения Ульяновской области (адрес лицензирующего органа: РФ, 432980, г Ульяновск, ул. Кузнецова 18а, Факс: (8422) 41-05-01, 41-37-88

ПЕРЕЧЕНЬ РАБОТ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с Приложением №1 к лицензии по адресу: г. Димитровград, ул. Зеленая, 3А

I. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, сестринскому делу;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;

3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии-наркологии, ревматологии, сердечно-сосудистой хирургии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии.

II. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствовании и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

2) при проведении медицинских экспертиз по: – экспертизе временной нетрудоспособности.

ПЕРЕЧЕНЬ РАБОТ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с Приложением №2 к лицензии по адресу: г. Димитровград, ул. Гоголя 21

I. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии, терапии;

3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, ревматологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии.

II. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствовании и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным), медицинским осмотрам профилактическим;

2) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все Приложения и дополнения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на четырёх страницах, включая приложение, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Поликлиника»:

433504 Ульяновская область г. Димитровград, ул. Зеленая, 3А

ИНН: 7302003868 / КПП 730201001

р/с 40702810869110010257 в Отделении № 8588 Сбербанка России г. Ульяновск

Получатель: Общество с ограниченной ответственностью

«Поликлиника «Лекон»

к/с 3010181000000000602 БИК 047308602

ОКОНХ 91514 ОКПО 12562973 ОГРН 1027300538330 ОКВЭД 85.12, 52.31

ОКОГУ 13220, 7185, 13270, 13127

Телефон: (84235) 4-22-55

E-mail: info@klinika-lekon.ru Интернет-сайт: klinika-lekon.ru

Директор ООО «Поликлиника «Лекон»

Пациент:

Ф.И.О. _____

Паспорт _____ Серия _____ № _____

Выдан _____

Адрес _____

Телефон _____

Пациент

(подпись)

М.А. Парфенов

(Фамилия И.О.)