

Я _____, подтверждаю, что:

(1) Проинформирован (на), о том, что несоблюдение назначенного режима лечения (рекомендаций) Исполнителя, могут снизить качество предоставления платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

(2) Ознакомлен (на) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий, а так же Проинформирован (на) о том, что Исполнитель не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывает платные медицинские услуги.

(3) Ознакомлен (на) с лицензией на осуществление медицинской деятельности «Исполнителя» и предоставляемыми согласно лицензии услугами.

(4) Ознакомлен (на) с Правилами оказания платных медицинских услуг, Услуг с указанием цен в рублях, сроков ожидания предоставления услуг, о методах оказания медпомощи и рисках, видах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах оказания медпомощи, ссылках на стандарты медпомощи и клинические рекомендации, сведения о врачах, участвующих в предоставлении Услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графиках их работы, образцы договоров, адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации), размещенной на информационных стендах Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя и сети «Интернет», информация доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.

(5) Предупрежден (на), о том что в помещениях Исполнителя ведется видеонаблюдение с целью пожарной безопасности, антитеррористической безопасности, внутреннего контроля качества, безопасности медицинской деятельности.

(6) Ознакомлен (на) с порядком оказания медицинской помощи, стандартах и клинических рекомендациях медицинской помощи (при их наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

Заказчик

_____/_____ «___» 20___ г.

подпись/ ФИО полностью/

Потребитель/

Законный представитель

_____/_____ «___» _____ 20___ г.

подпись/ ФИО полностью/

г. Брянск

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «МедТК», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице, директора Трушко Татьяны Сергеевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____

Именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги: на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором. Конкретный перечень платных медицинских услуг и их стоимость согласованы Сторонами и указаны в спецификации, являющейся неотъемлемой частью Договора. Спецификация к Договору подписывается при каждом обращении Пациента за медицинской услугой.

1.2. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графиков визита Пациента, расписания работы специалиста. Запись осуществляется на свободное время в графике приема медицинского работника, автоматизировано или сотрудником ООО «МедТК». При отсутствии условия о предварительной записи срок ожидания медицинской услуги определяется как «в день обращения в порядке живой очереди».

1.3. Срок предоставления медицинской услуги определяется датой Спецификации.

1.4. Условием для предоставления медицинской услуги является предоставление Пациентом на приеме у медицинского работника Исполнителя информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством РФ

1.5. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя в соответствии со ст. 160 ГК РФ.

1.6. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг после заключения Договора Договор расторгается

1.7. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- номер: ЛО41-01133-32/00634549,

- срок действия: бессрочно,

- орган, выдавший лицензию: Департамент здравоохранения Брянской области,

- перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность:

При оказании первичной доврачебной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии .

При оказании первичной специализированной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях: по косметологии, ультразвуковой диагностике.

Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 241001, Российская Федерация, Брянская область, городской округ город Брянск, город Брянск, улица Горбатова, дом 35, помещение 4, этаж 1.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- использовать методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и медицинские технологии, разрешенные к применению действующим законодательством Российской Федерации
- предоставлять Пациенту/законному представителю информацию, включающую в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о наличии лицензии на медицинскую деятельность, о квалификации и сертификации специалистов;
- по требованию Пациента (его законного представителя) предоставлять ему в доступной форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, сведения об условиях предоставления медицинской помощи, а также о квалификации и сертификации специалистов;
- предоставлять медицинские услуги в сроки, установленные Договором
- осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации
- по запросу Пациента предоставлять документы, необходимые для получения социальных налоговых вычетов согласно подпункту 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации
- по требованию Пациента предоставлять для ознакомления выписку из ЕГРЮЛ
- по запросу Пациента или уполномоченных им лиц предоставлять копии медицинской документации
- соблюдать врачебную тайну, а также условие о конфиденциальности в отношении персональных данных Пациента/законного представителя
- довести до сведения Пациента Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 в наглядной и доступной форме путем размещения на сайте учреждения- www.otrazhenie32.ru, на информационном стенде;
- осуществлять обработку персональных данных Пациента/законного представителя и Заказчика в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- с письменного согласия Пациента (его законного представителя) передавать его персональные данные третьим лицам (в том числе юридическим) в целях диагностики и лечения Пациента как письменно, так и в электронной форме
- вести учет видов и объемов оказываемых Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента. При ведении медицинской документации соблюдать установленные законодательством требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления
- информировать Пациента/законного представителя о невозможности оказания каких-либо медицинских услуг
- в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством выдавать Пациенту/законному представителю медицинскую документацию установленного образца (врачебные заключения, выписки из карты амбулаторного больного, направления на госпитализацию, заключения о состоянии здоровья и т.д.).

2.4. Исполнитель имеет право:

- определять длительность лечения, вид и объем медицинских услуг, необходимость перевода в другие медицинские организации в соответствии с медицинскими показаниями и состоянием здоровья Пациента
- отказать в оказании услуг Пациенту при нарушении условий Договора, Правил предоставления платных медицинских услуг, а также при несоблюдении Пациентом больничного режима или нарушения предписаний и рекомендаций врачей-специалистов Исполнителя, выявления у Пациента медицинских противопоказаний или состояния здоровья, ограничивающих или делающих невозможным оказание медицинских услуг;
- в случае отсутствия лечащего врача (отпуск, болезнь) назначить другого врача для проведения лечения
- оказывать медицинские услуги в неотложной форме без согласования их с Пациентом
- при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию
- принять денежные средства от третьего лица в качестве исполнения обязательства Пациента
- в случае несвоевременной оплаты Пациентом медицинских услуг, Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг до фактического исполнения обязательства
- в случае если Пациент опаздывает на приём по предварительной записи на 10 (Десять) минут и более – Исполнитель вправе приступить к приёму последующего Пациента, с предложением опоздавшему Пациенту подождать его очереди или назначить другое время приема
- не приступать к оказанию услуг до момента исполнения Пациентом обязательств по оплате, предусмотренных условиями пункта Договора, и подписания Пациентом информированного добровольного согласия

2.5 Пациент обязуется:

- предоставить специалистам Исполнителя (лечащему врачу) подробную информацию о состоянии своего здоровья, отягощенной наследственности, перенесенных и имеющихся заболеваниях, наличии вредных привычек, вредных и опасных условиях труда, аллергических реакциях, иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, о наличии заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если Пациенту заранее известно о наличии данного заболевания
- незамедлительно сообщать обо всех изменениях и неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья
- пройти обследование и лечение в полном объеме в соответствии с рекомендациями лечащего врача
- соблюдать предписания лечащего врача, режим лечения, правила внутреннего распорядка для пациентов, регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима
- при каждом посещении иметь при себе документ, удостоверяющий личность и предъявлять его по первому требованию администрации, лечащего врача, службы безопасности Исполнителя, а также предоставлять копию документа, удостоверяющего личность персоналу Исполнителя для оформления необходимой медицинской документации
- бережно относиться к имуществу Исполнителя
- проходить подготовку к медицинским исследованиям, манипуляциям и процедурам в соответствии с рекомендациями лечащего врача и правилами, изложенными в подписанном Пациентом добровольном информированном согласии на оказание медицинских услуг.

2.6. Пациент имеет право:

Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь);

Выбирать лечащего врача из числа медицинских сотрудников Исполнителя, получать сведения (о профессиональном образовании и квалификации) медицинских сотрудников Исполнителя

Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения

Пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство экстренно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его законным представителем, а также врачом

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

Перечень и цена оказываемых Исполнителем услуг предусмотрены в Прейскуранте, действующем на дату оказания услуги. Прейскурант, размещенный на официальном сайте Исполнителя (www.otrazhenie32.ru) и информационных стендах в помещении Исполнителя, содержит информацию о стоимости услуг в рублях на текущую дату. Пациент вправе также получить предварительный расчет стоимости услуги на дату обращения у сотрудников Исполнителя лично или по телефону 30-79-76

Пациент понимает и соглашается с тем, что изменение стоимости услуг в течении срока действия Договора может повлечь увеличение стоимости оказываемых услуг.

Оплата медицинских услуг производится пациентом в полном объеме в день оказания услуг после фактического их получения Пациентом по Прейскуранту, действующему у Исполнителя на момент оказания медицинских услуг.

Основанием для оплаты медицинских услуг является подписанная Пациентом Спецификация.

В случае 100 % предоплаты, оплата производится по расценкам Прейскуранта, действовавшего на момент внесения предоплаты

Оплата медицинских услуг осуществляется в рублях РФ и может производиться следующими способами:

- наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя
- через платежные терминалы, установленные в Местах оказания медицинских услуг Исполнителя

В случае отказа от услуги в ходе ее оказания, Пациенту, ранее оплаченная стоимость возвращается Пациенту, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

Возврат денежных средств Пациенту производится по его письменному заявлению, с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Пациентом паспорта и документа подтверждающего оплату Услуги Исполнителя (при наличии)

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора виновная Сторона несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ и Договором.

4.2. Стороны устанавливают, что Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по оказанию услуг, если это было обусловлено в том числе:

- непредставлением Пациента (законным представителем) Исполнителю (лечащему врачу и/или иному специалисту) надлежащей информации для оказания услуг, равно как и предоставление недостоверной или ложной информации

- нарушением Пациентом режима лечения, правил внутреннего распорядка Исполнителя и правил оказания отдельных видов услуг

- неисполнением Пациентом предписаний лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя

- осуществлением Пациента на любой стадии лечения каких-либо несогласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций иных специалистов или иных третьих лиц)

- сокрытием или несвоевременным предоставлением Пациентом/законным представителем сведений лечащему врачу о произошедшем ухудшении состояния здоровья

- отказа Пациента/законного представителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений

- отказа Пациента/законного представителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения

- в случае наступления осложнений, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Пациента, если медицинская услуга оказана надлежащим образом

- в случае возникновения у Пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о реакции на которые Пациентом/законным представителем не было заявлено и на которые не могло быть выявлено реакций в результате лечебных и диагностических мероприятий

Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

В случае несвоевременной оплаты оказанных услуг Пациентом Исполнитель вправе осуществить следующие меры по отдельности или в совокупности:

- приостановить предоставление услуг Пациенту до полного погашения образовавшейся задолженности, за исключением состояний, угрожающих жизни Пациента;

- обратиться в судебные органы Российской Федерации для взыскания образовавшейся задолженности с Пациента в пользу Исполнителя

- отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке

Пациент/законный представитель возмещает ущерб, причиненный утратой, уничтожением или повреждением имущества Исполнителя в размере его рыночной стоимости на дату его возмещения.

Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, боевые действия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, ураганы,

забастовки, изменение законодательства Российской Федерации, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

В случае наличия претензий относительно качества, сроков оказанных услуг, обращаться непосредственно к Исполнителю для урегулирования данных претензий, либо направлять обращения в органы государственной власти. Обращения направляются в форме и способами, предусмотренными Федеральным законом № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации». Почтовый адрес и адрес электронной почты Исполнителя указаны в Договоре, почтовые адреса органов государственной власти размещены на Сайте (www.otrazhenie32.ru) и информационном стенде Исполнителя

6. Заключительные положения

Договор вступает в силу с момента его подписания Исполнителем и Пациентом. Договор заключен до конца текущего календарного года, автоматически продлевается на последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о намерении расторгнуть Договор до конца текущего года. Количество пролонгаций не ограничено.

Изменение и расторжение Договора осуществляется на основании и в порядке, предусмотренным действующим законодательством и Договором

Информация о состоянии здоровья Пациента, включающая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения выдается специалистами Исполнителя по письменному запросу Пациента (его законного представителя) в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента представления соответствующего запроса, если иные основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок не предусмотрен действующим законодательством РФ. Документы с перечисленной выше информацией выдаются Пациенту (его законному представителю) под подпись при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Либо по запросу с электронной почты Пациента/законного представителя, указанной в реквизитах в настоящем договоре, либо направляются Почтой России по указанному Пациентом/законным представителем почтовому адресу. Запросы на предоставление подобной информации Пациенту или его законный представитель направляет на почту учреждения ooo.medtk@yandex.ru

Юридически значимые сообщения, связанные с возникновением, изменением или прекращением основанных на договоре обязательств, направляются сторонами следующим образом:

сообщения в адрес Исполнителя направляются Пациентом на адреса электронной почты с доменом ooo.medtk@yandex.ru

сообщения в адрес Пациента направляются Исполнителем на адреса электронной почты, указанные в Договоре в реквизитах Пациента

Стороны допускают факсимильное воспроизведение Исполнителем подписей («факсимиле») уполномоченных им лиц с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи на документах, являющихся обязательными и необходимыми при проведении сделок в силу законодательства РФ или условий Договора. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

Сторонами согласовано, что на момент подписания настоящего Договора Пациент в соответствии с частью 4 статьи 185 Гражданского кодекса Российской Федерации является совершеннолетним и дееспособным лицом.

К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», ГК РФ.

Пациент соглашается на получение от Исполнителя электронных сообщений, SMS и иных видов рассылок _____

В остальном, не урегулированном Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в 10-ти дневный срок с момента получения требования

Исполнитель:

ООО «МедТК»

Юридический адрес:

241001, Брянская область,

Городской округ город Брянск,

Город Брянск, улица Горбатова,

Дом 35, помещение 4

ИНН/КПП:

3257083928/325701001

ОГРН: 1223200003124

Свидетельство о государственной регистрации

Выдано 01.08.2022

Инспекцией Федеральной налоговой
службой по г.Брянск

Директор _____ (Трушко Т.С.)

М.П.

Пациент:

(фио)

Документ удостоверяющий личность

(вид документа, серия, номер)

Выдан _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Я подтверждаю правильность указанных

мною данных и соглашаюсь с тем, что
самостоятельно несу риск

любых негативных последствий при указании
недостоверных сведений

Пациент _____ (_____)

Приложение к Договору на
оказание платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ 20__ г.

Спецификация от «__» _____ 20__ г.

ПАЦИЕНТ: МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК:

Код услуги	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Сумма

Итого за прием:

Скидка:

К оплате с учетом скидки:

СУММА:

Бонусы к списанию*:

Директор
_____ (Трушко Т.С.)

Пациент
_____ (Ф.И.О)

М.П.