

Договор № И38491 возмездного оказания медицинских услуг.

г. Смоленск

12.01.2016 19:45:46

Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИК ПАРК-М» имеющее лицензию на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-67-01-000906 от 13 марта 2015 года, выданной департаментом Смоленской области по здравоохранению, в лице Главного врача Петровой Веры Николаевны, действующей на основании доверенности №003-ЗГВ/ГД от 21.03.2013 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и **Гр. Иванов Иван Иванович, 15.10.1985 г.р.**, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Заказчику и/или третьему лицу - п.1.1.1.), следующие медицинские услуги

Наименование услуги	Цена
Гастроэнтерология: Первичный приём гастроэнтеролога	1000

, указанные в настоящем договоре, действующем Прейскуранте, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора, а Заказчик уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере определенном настоящим договором, Прейскурантом Исполнителя в случае оказания дополнительных услуг, порядке и в сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.1.1. Третьим лицом, в интересах которого действует Заказчик на основании _____, является _____, если оказание услуг Исполнителем третьему лицу согласовано между Заказчиком и Исполнителем.

1.2. Заказчик по доброй воле и личному желанию согласен на оказание медицинских услуг, предлагаемым Исполнителем. Заказчик ознакомлен и согласен с действующим прейскурантом на оказываемые услуги. В случае оказания Заказчику дополнительных услуг, прямо не поименованных в п. 1.1. настоящего договора, стороны оформляют Приложение к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью.

1.3. Исполнитель организует и обеспечивает оказание медицинских услуг в соответствии с перечнем видов работ (услуг) по медицинской деятельности, разрешенных лицензиями и индивидуальными медицинскими показаниями.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 214020, г. Смоленск, ул. Шевченко, д.71 А. В случае выезда сотрудника Исполнителя (врача при вызове на дом) к местонахождению Заказчика, или третьего лица по указанию Заказчика, услуги Исполнителя оказываются по местонахождению Заказчика или указанного третьего лица.

1.5. Срок исполнения услуг по настоящему договору определяется согласно режима и графика работы специалистов Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. По требованию Заказчика обеспечить его бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов исполнителя, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.2. Оказать Заказчику услуги, предусмотренные Прейскурантом Заказчика и условиями настоящего договора, согласно стандартов и правил, установленных на территории РФ.

2.1.3. Ознакомить Заказчика с прейскурантом оказываемых услуг. При изменении объема (первоначального) оказываемых услуг проинформировать заказчика, за исключением действия в чужом интересе без поручения согласно ст. 980, 981 ГК РФ, и предоставить дополнительную услугу с его согласия.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.2.2. Строго соблюдать рекомендации Исполнителя, связанные с оказанием медицинских услуг по настоящему договору. Соблюдать режим гигиены, питания и физической активности, рекомендованные Исполнителем.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.

2.2.4. В случае оказания услуг согласно условиям п.2.1.4. настоящего договора оплатить услуги в полном объеме согласно прейскуранту, действующему на момент оказания услуги.

2.2.5. Явиться на прием к специалисту Исполнителя в установленное время, согласованное сторонами.

2.2.6. Во время оказания медицинских услуг не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Организовывать за счет Заказчика и с его согласия необходимые дополнительные обследования и процедуры в других медицинских учреждениях, при невозможности выполнения таковых силами Исполнителя.

2.3.3. В случае проведения необходимых исследований и анализов Исполнитель вправе по указанию Заказчика направить Заказчику результаты исследований с описанием на указанный Заказчиком адрес электронной почты .

2.3.4. В целях обеспечения качества и безопасности медицинской помощи администрация "КЛИНИК ПАРК-М" оставляет за собой право контролировать качество оказания медицинской помощи в процессе выполнения медицинской работы (услуги, процедуры).

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги согласно действующему у Исполнителя Прейскуранта вида и стоимости услуг.

2.4.2. Получать информацию о результатах, проводимых медицинских услугах, состоянии своего здоровья, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, в том числе о результатах анализов и проведенных исследований по средством указанной электронной почты Заказчика.

2.4.3. Получать данные о результатах оказанных услуг, выписку о проведенном обследовании и лечении. При необходимости получать ксерокопии своей медицинской документации.

3. Ответственность сторон.

3.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика в следствии грубого нарушения установленных норм регулирующих оказание услуги.

3.2. Исполнитель не несет ответственность за некачественное оказание услуги или причинение вреда здоровью, если к этому привело сокрытие Заказчиком информации о состоянии своего здоровья, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, либо заведомо ложное информирование Исполнителя о вышеуказанных обстоятельствах.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных услуг в случаях:

- при неисполнении назначений Исполнителя;
- при нарушении режима обследования и лечения;
- при несвоевременной явке для проведения консультаций по контролю лечения;
- при приеме лекарств и других препаратов, не согласованных с врачом Исполнителя;

3.4. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязательств, в случае, если неисполнение будет являться обстоятельством непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, и другие стихийные бедствия, забастовки, военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля сторон, препятствующие выполнению настоящего договора, возникшие после заключения договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4. Порядок расчетов.

4.1. Расчеты между сторонами осуществляются предварительной 100% оплатой за оказываемые услуги согласно прейскуранту, действующему на день оказания услуги. При оказании дополнительных услуг согласно Прейскуранту Исполнителя, заказчик производит оплату оказанных услуг по факту оказания таких услуг в день их оказания.

4.2. Расчеты с Заказчиком, оказание которых предусмотрено договором страхования, осуществляются согласно условиям договора исполнителя и Страховой компании Заказчика.

5. Срок действия договора и иные условия.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до 31 декабря 2015 года. Договор может быть продлен на следующий календарный год, в случае если каждая из сторон прямо не отказывается от его исполнения и продолжает исполнять его.

5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.3. Заказчик подтверждает свое информированное согласие на действия Исполнителя, предусмотренные п.2.3.2.

5.4. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.5. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке, согласно законодательства РФ. при этом стороны условились, что данные споры подлежат рассмотрению согласно положениям действующего законодательства РФ.

5.6. В случаях, предусмотренных настоящим договором Стороны руководствуются действующим гражданским законодательством.

5.7. В соответствии с п.2. ст. 160 ГК РФ стороны признают подпись Исполнителя воспроизведенную с помощью средств механического копирования как надлежащую и подлинную.

5.8. Заказчик подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), личные данные о состоянии здоровья; заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета Исполнителя. В процессе оказания Услуг по Договору заказчик предоставляет право Исполнителю передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Исполнителя в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета Исполнителя.

5.9. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Заказчика.

5.10. Заказчик предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Заказчика путем внесения их в электронную базу данных Исполнителя. Исполнитель вправе обмениваться персональными данными со страховой медицинской организацией во исполнение договора ДМС.

5.11. Заказчик дает согласие на получение рекламных и новостных сообщений о продуктах, услугах и деятельности Исполнителя путем распространения информации по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и смс сообщений на телефонный номер, указанный Заказчиком в разделе 6 Договора.

5.12. Вышеуказанные согласия действуют бессрочно до момента их отзыва заказчиком, который осуществляется путем направления в адрес исполнителя по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю исполнителя письменного заявления об отказе от предоставления настоящих согласий.

5.13. В случае получения Исполнителем письменного заявления от Заказчика об отзыве вышеуказанных согласий, исполнитель обязан прекратить обработку персональных данных Заказчика в течение времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных Заказчику до этого Услуг, а также воздержаться от дальнейшей рассылки рекламной информации Заказчику.

6. Реквизиты и подписи сторон.

6.1. Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИК ПАРК-М», 214020, Смоленская область, г.Смоленск, ул.Шевченко, д.71 А, тел. (4812) 30-55-55, 30-88-88, ИНН 6732025124, ОГРН 1116732011725, /п/с 4070281055900009902 в отделении №8609 Сбербанка России г.Смоленска, БИК 046614632, /к/с 3010181000000000632

Главный врач

ООО «КЛИНИК ПАРК-М» _____ В.Н. Петрова

6.2. Заказчик:

Иванов Иван Иванович; Адрес: ; Документ: ; e-mail: _____ /Иванов Иван Иванович /

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, Иванов Иван Иванович, 15.10.1985 г. рождения, проживающий(-ая) по адресу: _____ даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень видов медицинских вмешательств), при оказании мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) _____ «_____» _____ г. рождения, проживающего по адресу: _____

(адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)
первичной медико-санитарной помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «КЛИНИК ПАРК-М» медицинским работником _____

я ознакомлен с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения 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. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть): _____

(Ф.И.О. лиц, которым предоставляется право присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи)

(Подпись)

(Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

(Подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

«_____» _____ 201__ г.