

ДОГОВОР № C0000XXXXXX
на оказание платных медицинских услуг

р.п. Краснообск

01 января 2019 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр врачебной косметологии и диагностики «СЕЛЕНА», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Ракшина Андрея Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и **Иванов Иван Иванович**, именуемый(-ая) в дальнейшем Заказчик, являющийся законным представителем несовершеннолетнего (до 15 лет) **Иванова Петра Ивановича, XX.XX.XXXX г.р.**, именуемого в дальнейшем Пациент,

проживающий(-ая) по адресу: **630501, Новосибирская обл, Краснообск рп, мкр.Х, дом № XXX, кв. XXX, Паспорт гражданина РФ, серия: XX XX, № XXXXXX, выдан: XX xxxxxxx XXXX года, УВД XXXXXXXXXXXX района города Новосибирска, № подр. XXX-XXX**, с другой стороны,

вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг.

1.2. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на осуществление медицинской деятельности и действующими нормативными актами о здравоохранении в РФ, оказывать Пациенту платные медицинские услуги, далее именуемые «Услуги», по ценам в соответствии с действующим на момент предоставления услуг Прейскурантом медицинских услуг, далее «Прейскурант», в котором указаны наименование и стоимость услуг.

Прейскурант является общедоступным по месту нахождения Исполнителя по адресу: 630501, Новосибирская обл., Новосибирский район, р.п. Краснообск, Микрорайон 2, д.№ 225, помещение 8,9.

1.3. Неотъемлемой частью договора являются «Лист информированного согласия Пациента» на каждую оказываемую в соответствии с настоящим Договором услугу, Акт выполненных работ.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору по адресу: 630501, Новосибирская обл., Новосибирский район, р.п. Краснообск, Микрорайон 2, д.№ 225, помещение 8,9.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика посредством размещения информации на вывеске перед входом в помещение Исполнителя, а также на информационном стенде, расположенном в помещении Исполнителя.

2.3. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется при личном посещении либо через администратора Исполнителя посредством телефонной связи. Телефон администратора: +7 (383) 388-41-40, 239-51-01.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

- предоставить по требованию Пациента (законного представителя Пациента) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены медицинской лицензией (№ ЛО-54-01-003578 от 29.10.2015 г., выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области): выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при организации первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), дерматовенерологии; диетологии; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; ультразвуковой диагностике; физиотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

3.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения экстренных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых по медицинским показаниям для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных Договором;

- при выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать ему в проведении соответствующих лечебно-диагностических мероприятий;

- приступить к оказанию услуг по настоящему договору только после подписания Пациентом информированного добровольного согласия на проведение согласованных медицинских процедур (манипуляций).

3.3. Пациент (законный представитель Пациента, если Заказчиком является законный представитель Пациента) обязан:

- предоставить точную и достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента, перенесенных заболеваниях, которая может оказать влияние на тактику дальнейшего обследования и(или) лечения, **до оказания медицинской услуги** информировать врача об известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- своевременно производить оплату услуг Исполнителя.

3.4. Пациент (законный представитель Пациента) имеет право:

- на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;

- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность лечебного учреждения и его специалистов на оказание платной медицинской услуги;

- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

- отказать от получения медицинской услуги и получить обратно сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

3.5. Пациент перед заключением настоящего договора проинформирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего 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 здоровья Пациента.

3.6. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Пациент (законный представитель Пациента) должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Пациента. Возможные осложнения и побочные эффекты:

- аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок) на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения (инфильтраты, флебиды);

- осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций, которые могут потребовать проведение интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства.

3.7. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, а также в случае нарушения Пациентом своих обязанностей, рекомендаций Исполнителя по лечению или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.3. Пациент обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить оказание по вине Потребителя.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Настоящий Договор предусматривает оказание Заказчику медицинских услуг по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом (находится на информационном стенде в вестибюле Исполнителя) на момент получения услуг.

3.2. Оплата медицинских услуг производится Пациентом на условиях 100% оплаты (предоплаты) за весь комплекс услуг, предусмотренных планом лечения, либо по итогам каждого посещения врача, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету с использованием платежных банковских карт.

3.3. Исполнитель имеет право пересматривать цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, и вводить дополнительные услуги по новым методикам.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Пациент (законный представитель Пациента), подписывая настоящий Договор, предоставляет Исполнителю, в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ №152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных», свое согласие на:

1) обработку Исполнителем персональных данных Пациента, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, фото, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях и т.д. в целях оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну;

2) использование персональных данных: **ДАЮ СОГЛАСИЕ / НЕ ДАЮ СОГЛАСИЕ** (нужное обвести) в целях информирования меня с помощью средств связи путем отправки информационных сообщений (EMAIL , SMS): напоминание о записи на прием к специалисту или исследовании, о проводимых акциях и мероприятиях, изменении цен на медицинские услуги, расширении или сокращении объемов и видов оказываемых медицинских услуг (на указанный мной номер мобильного телефона), на пересылку информации о состоянии здоровья (результатах обследования, анализов и др.) через незащищенные каналы связи (электронная почта, смс), для чего **собственноручно пишу адрес электронной почты и/или телефон** , на которые разрешаю высылать данные о состоянии здоровья и иные сведения:

e-mail: _____, телефон _____

3) осуществление всех необходимых Исполнителю действий (операций) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, передачу, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

6.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора. Данное условие не распространяется на информацию, в том числе данные о состоянии здоровья, передаваемую контролирующим и надзорным органам по их правомочным запросам, а также на информацию, передаваемую в страховые компании, с которыми у Исполнителя имеются договорные обязательства.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) года.

7.2. В случае, если по истечении срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявила о своем намерении прекратить договорные отношения, настоящий Договор ежегодно продлевается еще на 1 (один) год на прежних условиях.

8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Споры и разногласия по настоящему договору решаются путем принятия сторонами мер по их урегулированию в досудебном порядке путем переговоров. Претензионный порядок урегулирования споров обязателен.

8.2. При не достижении соглашения, споры между сторонами рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «ЦВКД СЕЛЕНА», ИНН 5433197860, КПП 543301001,
630501, Новосибирская область, Новосибирский район,
р.п. Краснообск, Микрорайон 2, д.№225, помещение 8,9,
р/с 40702810923380000425
в Филиале "Новосибирский" ОАО "АЛЬФА-БАНК"
БИК 045004774, корр./счет 30101810600000000774

Директор ООО «ЦВКД СЕЛЕНА»

Заказчик (законный представитель пациента):

Иванов Иван Иванович
Проживающий(-ая) по адресу: 630501, Новосибирская обл,
Краснообск рп, мкр.Х, дом № XXX, кв. XXX
Паспорт гражданина РФ, серия: XX XX, № XXXXXX, выдан:
XX xxxxxx XXXX года, УВД XXXXXXXXXXXX района города
Новосибирска, № подр. XXX-XXX

Тел.: +7 (XXX) XXX-XX-XX

_____/ Ракшин Андрей Анатольевич /

_____/ Иванов Иван Иванович /