

# **Договор на предоставление платных медицинских услуг**

# **МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ**



г. Санкт – Петербург

\_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с одной стороны и ООО «МСЧ № 157», ОГРН 1077847551396 от 17 августа 2007 г. зарегистрированный Межрайонной ИФНС № 15 по Санкт – Петербургу, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Генерального директора Барановой М.В., действующего на основании Устава и Лицензии №ЛО-78-01-010249 от 15.10.2019 г., выданной Комитетом по здравоохранению администрации Санкт – Петербурга, находящимся по адресу: 191023, г. Санкт – Петербург, ул. Малая садовая, д. 1, тел. 117-34-06, 595-89-19, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## **1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги Заказчику по обследованию, лечению и профилактике заболеваний в течение срока действия договора, а Заказчик обязуется оплачивать их на условиях настоящего договора.

## **2. Место и условия оказания услуг**

2.1. Медицинские услуги предоставляются в помещении ООО «МСЧ № 157», по адресу г. Санкт – Петербург, ул. Варшавская, д. 100, лит. А, медицинским персоналом Исполнителя, а также при необходимости, в медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры, медицинским персоналом этих учреждений.

2.2. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на прием, которая осуществляется через регистратуру Исполнителя, посредством любой связи, приемлемой и удобной для Заказчика.

## **3. Права и обязанности**

3.1. Исполнитель обязуется провести Заказчику необходимое диагностическое обследование по установлению диагноза и проведению лечения при каждом обращении Заказчика к специалистам учреждения Исполнителя в течение срока действия договора, согласно профессиональным медицинским стандартам, общепринятым нормам клинической практики и утвержденным медицинским технологиям, определить объем лечебных и профилактических мероприятий и о результатах исчерпывающе проинформировать Заказчика.

3.2. При заключении договора Исполнитель обязан ознакомить Заказчика с действующим прейскурантом на медицинские услуги.

3.3. Исполнитель обязан обеспечить неразглашение сведений о Заказчике, составляющих медицинскую тайну.

3.4. Для оказания качественных медицинских услуг Исполнитель вправе привлекать третьих лиц, имеющих необходимые лицензии и сертификаты.

3.5. Исполнитель вправе привлекать для рецензии и контроля качества оказанных медицинских услуг представителей других медицинских учреждений и организаций, научных и экспертных организаций, имеющих лицензию на проведение контроля качества медицинских услуг.

3.6. Заказчик имеет право в доступной форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья, включая 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.

3.7. Заказчик обязан сообщить Исполнителю все сведения о наличии у него непереносимости или аллергических реакций на прием каких-либо препаратов, о проведенных ранее процедурах или иного медицинского вмешательства, а также о наличии ранее установленных заболеваний.

3.8. Заказчик обязан строго соблюдать действующий внутренний распорядок медицинского учреждения, осуществлять прием всех назначенных лекарственных препаратов и процедур, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья.

3.9. Исполнитель оставляет за собой право в одностороннем порядке в особых случаях, связанных с ухудшением общего состояния здоровья Заказчика принимать решение о госпитализации или переводе его в другие медицинские учреждения с обязательным уведомлением лиц, которым по указанию Заказчика может быть передана такая информация.

3.10. Исполнитель вправе отменить прием (медицинское вмешательство) в случае опоздания Заказчика на назначенный прием более чем на пятнадцать минут и перенести прием на другое время, за исключением экстренных случаев необходимости медицинского вмешательства по жизненно важным показаниям.

3.11. Заказчик вправе отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возмещения Исполнителю фактически понесенных расходов.

3.12. В случае несоблюдения Заказчиком рекомендаций и назначений лечащего врача, нарушения плана лечения, действующего внутреннего распорядка учреждения, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств, при условии полного возмещения Заказчику убытков. Убытками Заказчика по условиям настоящего договора признаются денежные средства, оплаченные исполнителю за услуги, которые Заказчик фактически не получил.

3.13. Заказчик дает свое согласие на SMS, E-mail-оповещение на контактный мобильный телефон о времени записи на прием и информацию о новых услугах и акциях ООО «МСЧ № 157».

3.14. Заказчик вправе отказаться от SMS, E-mail-оповещения, письменно уведомив об этом Исполнителя.

## **4. Оплата.**

4.1. Заказчик обязан оплатить ранее согласованные и назначенные ему медицинские услуги по факту их оказания или предварительно внести оплату за назначенный курс обследования и лечения.

4.2. Оплата производится в кассу медицинского учреждения Исполнителя. Оплата медицинских услуг производится наличными средствами (в российских рублях) или кредитными картами.

4.3. Оплата производится Заказчиком в соответствии с прейскурантом, действующим на день оказания услуги.

## **5. Ответственность сторон.**

5.1. В случае несоблюдения Заказчиком пунктов 3.6. и 3.7. настоящего договора, неисполнения рекомендованного плана лечения, Заказчик несет полную ответственность за наступившие неблагоприятные последствия лечения.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за результат лечения в случае предоставления Заказчиком недостоверных сведений или ненадлежащего выполнения Заказчиком медицинских предписаний, а также по иным основаниям, предусмотренным Законодательством РФ.

5.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.4. Споры, вытекающие из настоящего договора, разрешаются сторонами путем переговоров, либо по взаимному соглашению в Третейском суде при Торгово-промышленной палате г. Санкт – Петербурга, либо в установленном Законом порядке в арбитражном суде г. Санкт – Петербурга и ленинградской области.

## 6. Особые условия

6.1. Амбулаторная карта пациента, рентгенограммы, данные лабораторных и инструментальных исследований, являются собственностью учреждения Исполнителя. Заказчик не имеет права выносить за пределы лечебного учреждения первичную медицинскую документацию (медицинскую карту), форма № 025У, утвержденную Приказом МЗ РФ 15.12.2014 г. № 834н. Все ксерокопии заключений, обследований и выписка из амбулаторной карты выполняются с разрешения руководителя учреждения, по письменному заявлению Заказчика.

6.2. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает, что ознакомлен с информацией, касающейся предоставления платных медицинских услуг, предупрежден о возможных последствиях и осложнениях в состоянии его здоровья в случае несоблюдения им рекомендаций Исполнителя.

6.3. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает, что ему разъяснено его законное право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы ОМС, при соблюдении условий программ, а также положения данных программ. Платные медицинские услуги оказываются по его желанию на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

6.4. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильной подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий договор со стороны Исполнителя. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи.

6.5. По иным обстоятельствам, не определенным настоящим договором, стороны руководствуются действующим Законодательством РФ.

6.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Заказчика, другой у Исполнителя.

## 7. Срок действия договора.

7.1. Срок исполнения услуг указан в прейскуранте на медицинские услуги.

7.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31.12.2022 г.

### Исполнитель:

ООО «МСЧ № 157»  
196066, Санкт – Петербург, Варшавская ул., д. 100  
ИНН 7810486166 КПП 781001001  
р/с 40702810468000005699  
ОАО Банк ВТБ в Санкт – Петербурге, филиал ОПЕРУ  
к/с 30101810200000000704  
БИК 044030704

Генеральный директор Баранова М.В.



### Заказчик:

Паспорт:  
выдан  
Адрес регистрации:  
Адрес фактического проживания:  
E-mail:  
Телефон:  
Подпись:

### СОГЛАСИЕ пациента ООО «МСЧ №157» на обработку его персональных данных

Я, \_\_\_\_\_ даю свое согласие, своей волей и в своем интересе, на обработку и хранение с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ “О персональных данных” моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от третьих лиц) Оператору: ООО МСЧ № 157», находящемуся по адресу: СПб, ул. Варшавская, д. 100 лит. А, с целью соблюдения требований действующего законодательства РФ регламентирующего деятельность Оператора. И в частности, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В объеме: Ф.И.О.; дата рождения; пол; адрес места регистрации; адрес места жительства; место работы\учебы; данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность); данные полиса ОМС (или ДМС); номер СНИЛС; сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведённом лечении, данных рекомендациях; контактные телефоны; e-mail и другая информация по требованию.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата подписания \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_

(Подпись, ФИО )