

Уведомление

Я, _____ (Ф.И.О.) до заключения настоящего договора, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работников Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье.

_____ (Дата)

Договор

на предоставление платных медицинских услуг № _____

г. Санкт-Петербург

_____ (Дата)

Общество с ограниченной ответственностью «Медико-санитарная часть № 157», зарегистрированное и оказывающее медицинские услуги по адресу: 196066, г. Санкт-Петербург, ул. Варшавская, дом 100, литер А, офис 514, зарегистрировано Межрайонной ИФНС №15 по Санкт-Петербургу, ОГРН 1077847551396 от 17.08.2007, имеющее регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01148-78/00571989, выданную 15.10.2019, Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга. (191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, дом 1, 595-89-19, 117-34-06), в лице Генерального директора Барановой Марии Владимировны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель с одной стороны,

_____ (Ф.И.О.), действующий на основании документа, удостоверяющего личность, именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны,

_____ (Ф.И.О.), действующий на основании документа, удостоверяющего личность, именуемый в дальнейшем Заказчик, с третьей стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг, по которым Исполнитель оказывает медицинские услуги Пациенту в течение срока действия договора, а Заказчик обязуется оплачивать их на условиях настоящего договора.

1.2. Платные медицинские услуги, оказываются на основании клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи и протоколов.

1.3. Перечень оказываемых платных медицинских услуг отражается в медицинской документации Пациента, в том числе в планах лечения за подписью Пациента.

1.4. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту, указывается в кассовом чеке, предоставляемом Пациенту. Стоимость лечения определяется исходя из согласованного плана лечения, в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.

1.5. Сроки оказания медицинской помощи определяются исходя из конкретной клинической ситуации Пациента. Сроки согласуются с Пациентом и фиксируются в медицинской документации, которая представляет собой неотъемлемую часть Договора. Платные медицинские услуги предоставляются в день оплаты. В случае, если услуга не может быть предоставлена в день оплаты в полном объеме, сроки предоставления услуг прописываются в направлении на исследование.

1.6. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента и его согласия приобрести медицинскую услугу на платной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Пациентом настоящего договора, а также информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство перед получением услуги.

1.7. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, содержится в выписке из реестра Лицензий на медицинскую деятельность, с которой можно ознакомиться на интернет-портале Росздравнадзора, сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в свободном доступе на стойке информации Исполнителя.

1.8. Настоящий договор предусматривает уведомление Пациента о том, что запрашиваемая услуга входит в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и может быть оказана ему без взимания платы в порядке, предусмотренном вышеуказанной программой государственных гарантий и Пациент выражает свое согласие на получение данной медицинской услуги на платной основе.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Пациент имеет право

2.1.1. На получение в доступной для него форме информации о состоянии своего здоровья, в том числе сведений о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

- 2.1.2. На получение качественных, своевременных и безопасных для жизни и здоровья медицинских услуг.
- 2.1.3. Отказаться от медицинской услуги в любое время, оплатив при этом Исполнителю фактически понесённые расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.2. Пациент обязан

2.2.1. Выполнять требования медицинского персонала, для получения качественной медицинской услуги, информировать медицинский персонал о любых изменениях самочувствия и состоянии своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

2.2.2. Предоставлять полную, достоверную и правдивую информацию медицинскому персоналу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном лечении и других фактах, касающихся своего соматического и психического здоровья и от которых зависит качество оказания медицинской услуги.

2.3. Заказчик обязан

2.3.1 Оплачивать стоимость предоставленных медицинских услуг согласно прейскуранту, действующему на момент оказания услуги

2.4. Исполнитель имеет право

2.4.1 Определять график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

2.4.2 Устанавливать срок оказания медицинских услуг по настоящему договору и самостоятельно определять график консультаций и процедур. Сроки предоставления услуг определяются датой и временем обращения в соответствии с медицинскими показаниями, исходя из объективного состояния здоровья пациента и соблюдения пациентом рекомендованных сроков лечебных приемов.

2.4.3 Отступать от запланированного времени приема в случае опоздания Пациента более чем на 10 минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный приём.

2.4.4 Отказать Пациенту в оказании плановой медицинской услуги при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики или лечения, или при нарушении Заказчиком обязательств по оплате медицинской услуги.

2.4.5 Отказать Пациенту в оказании плановой медицинской помощи при явке Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения.

2.4.6 Привлекать для оказания услуги по настоящему договору медицинские организации, действующие на основании лицензий на медицинскую деятельность.

2.4.7 При желании Пациента, в случае, если Пациент совершеннолетний и дееспособный, информировать о состоянии его 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 Заказчика. Пациент обязан дать письменное согласие в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

2.5. Исполнитель обязан

2.5.1. Оказывать Пациенту платные медицинские услуги качественно в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

2.5.2. Информировать Пациента о порядках, клинических рекомендациях и стандартах оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о видах и методах оказания медицинской помощи, в том числе по части возможных противопоказаний, последствий, осложнений и рисках, а также ожидаемых, но не гарантируемых результатах.

2.5.3. Предоставлять Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения.

2.5.4. Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.5.5. Предоставлять Заказчику кассовый чек, подтверждающий факт оплаты медицинских услуг.

2.5.6. Обеспечить неразглашение информации, составляющей врачебную тайну, в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Предварительная оплата 100% стоимости медицинской услуги, а также оплата фактически оказанных услуг, осуществляется Заказчиком за наличный расчет через кассу Исполнителя, путем внесения наличных денежных средств или расчета с помощью банковской карты.

3.2. Если Пациент застрахован в Страховой компании, оплата медицинских услуг, согласованных и назначенных Пациенту, производится страховой компанией, по факту их оказания, в соответствии с прейскурантом, действующим на день оказания услуги. В случае, если страховая компания не согласовывает назначенные Пациенту медицинские услуги, то Пациент вправе получить услуги. Оплата осуществляется Заказчиком в кассе Исполнителя.

3.3. Если Пациент застрахован в Страховой компании по программе Франшиза, оплата медицинских услуг, производится в соответствии с условиями договора со Страховой компанией.

3.4. Стоимость услуг по настоящему договору определяется, исходя из действующего прейскуранта Исполнителя, размещенного на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в свободном доступе на стойке информации Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН

4.1. В соответствии с действующим законодательством РФ стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

4.2. Ответственность Исполнителя не наступает, если Пациент умышленно или по неосторожности скрыл или дал Исполнителю ложную информацию о своих прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством, в том числе в связи с нарушением условий уведомления.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях отказа Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя.

4.4. Ответственность Исполнителя не наступает в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы.

4.5. При возникновении претензии по качеству оказанной услуги, Пациент подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе Реквизиты сторон. В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Пациента, (Ф.И.О., дата рождения пациента, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Пациентом (телефон, адрес электронной почты).

4.6. При возникновении претензии по качеству оказанной услуги, Исполнитель осуществляет клинико-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя. Пациент направлением Исполнителю претензии в определенном настоящим Договором порядке дает согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, лицам не являющимся сотрудниками Исполнителя, для целей клинико-экспертного контроля; при этом предоставление медицинской документации указанным лицам в случае предусмотренным настоящим пунктом Договора, не является со стороны Исполнителя нарушением ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Исполнитель направляет ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Пациента Законом РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Пациентом в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Пациентом.

4.7. Все споры по настоящему договору разрешаются сторонами путем переговоров с направлением письменных претензий. Срок рассмотрения полученных претензий определяется действующим законодательством Российской Федерации. При не достижении соглашения споры рассматриваются в соответствии с действующим законодательством в судебном порядке.

5. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного календарного года. При этом обязанность Исполнителя оказывать Пациенту медицинскую услугу возникает после выполнения Заказчиком п. 3. настоящего договора.

5.2. Исполнитель имеет право продлить действие настоящего договора, если не последовало заявления о расторжении договора со стороны Пациента или Заказчика.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1 Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинская карта стоматологического больного, медицинская карта ортодонтического больного, рентгенограммы, данные лабораторных и инструментальных исследований, являются собственностью учреждения Исполнителя. Пациент не имеет права выносить за пределы лечебного учреждения первичную медицинскую документацию,

утвержденную Приказом МЗ РФ от 15.12.2014 г. № 834н, и Приказом МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н. Все ксерокопии заключений, обследований и выписка из амбулаторной карты выполняются с разрешения руководителя учреждения, по письменному заявлению Пациента.

6.2 В случае, если при оказании услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к Договору.

6.3 Изменение положений настоящего договора возможно по соглашению сторон. Все изменения оформляются в письменном виде путем подписания сторонами дополнений к договору (дополнительного соглашения). Все приложения и дополнения являются неотъемлемой частью договора. Дополнение вступает в силу с момента подписания сторонами.

6.4 Расторжение договора допускается по соглашению сторон по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации. Любая из сторон имеет право расторгнуть настоящий договор, предварительно письменно известив об этом другую сторону за 3 календарных дня до даты расторжения.

6.5 Настоящий договор составлен на русском языке в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

6.6 По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. СОГЛАСИЕ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ РАССЫЛКУ И УВЕДОМЛЕНИЯ

7.1. Пациент дает согласие на E-mail, SMS-оповещение на контактный номер телефона о времени приема и информацию о новых услугах и акциях Исполнителя.

7.2. Пациент вправе отказаться от E-mail, SMS-оповещений, письменно уведомив Исполнителя.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН ДОГОВОРА № 1 от 15.10.2024:

9.

Исполнитель

Пациент

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

_____(Ф.И.О)

Паспорт (серия, номер): _____
Выдан (кем и когда): _____
Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

E-mail: _____
Телефон: _____

Генеральный директор
Баранова М.В.

_____(Дата)



_____(Дата)

Заказчик

_____(Ф.И.О)

Паспорт (серия, номер): _____
Выдан (кем и когда): _____

_____(Дата)

Со стороны Исполнителя договор может быть подписан с использованием факсимиле и принтерного изображения печати; при этом Стороны признают равную юридическую силу договора, подписанного со стороны Исполнителя собственноручно и скрепленного печатью и подписанного с использованием факсимиле, и принтерного изображения печати