

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя 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 потребителя, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен.

Договор № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Голицыно

«___» _____ 202

г.

ООО «Альтамед-Голицыно», свидетельство о присвоении ОГРН 1105032000182 выданный инспекцией МНС России по г.Одинцово Московской области 21.01.2010 г., в лице Генерального директора Лебедева Александра Анатольевича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-50-01-012626 от 29 декабря 2020 г., выданной Министерством здравоохранения Московской области(143407, Московская обл.г.Красногорск-7, бульвар Строителей, д.1 тел.8(498)602-03-01), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, , и

(указывается ФИО)

Именуемый (ая) в дальнейшем **Пациент**, совместно именуемые Стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией № ЛО-50-01-012626 от 29 декабря 2020 г., согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором.

1.1. Исполнитель оказывает услуги по договору в помещениях Исполнителя по адресу: 1430040 Московская обл., Одинцовский городской округ, г.Голицыно, ул.Советская д.58.

2. Обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить услуги по оказанию платной медицинской помощи Пациенту, в интересах которого был заключен настоящий Договор.

2.1.2. Установить конкретные виды и объем оказываемых медицинских услуг.

2.1.3. Предоставить возможность Пациенту ознакомиться с Прейскурантом предоставляемых медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию.

2.1.6. В рамках настоящего договора, оформлять в установленном порядке при амбулаторно-поликлиническом лечении листы временной нетрудоспособности.

2.1.7. Немедленно извещать Пациента и о невозможности оказания лечебно-профилактической помощи согласно Прейскуранту, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказываемых услуг, либо о дополнительно оказываемых услугах.

2.1.8. Проводить все расчетные операции.

2.1.9. Представлять по письменному заявлению Пациента всю необходимую документацию, касающуюся предмета настоящего договора.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Своевременно производить необходимые расчеты с Исполнителем за оказанные медицинские услуги.

2.2.2. Соблюдать медицинские предписания и Правила оказания услуг.

2.2.3. Своевременно извещать медицинский персонал Исполнителя, оказывающий медицинскую помощь, о наличии противопоказаний к приему каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакций, хронических заболеваний, сообщить Исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, полно и правдиво ответить на вопросы представителей Исполнителя в части, касающейся здоровья.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

3.1. Перечень и сроки медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется Приложениями к настоящему Договору, являющимися его неотъемлемой частью.

3.2. Оплата оказываемых услуг производится в порядке и на основании действующего Прейскуранта.

3.3. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке пересматривать цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, и вводить дополнительные услуги по новым методикам. Измененный Прейскурант размещается на регистратуре и на сайте Исполнителя, при разночтении преимущество имеет Прейскурант, находящийся на регистратуре. При предоплате конкретных услуг, изменение стоимости таких услуг может быть только по согласованию сторон по договору.

3.4. Сторонами может быть предусмотрен порядок, по которому оплату за услуги, оказываемые Пациенту, осуществляет третье лицо, в этом случае, сторонами заключается дополнительное соглашение, а такое лицо в обязательном порядке указывается как лицо, имеющее право на получение информации, составляющей врачебную тайну Пациента, в ином случае все денежные средства, оплаченные в рамках настоящего Договора считаются поступившими от Представителя. **3.5.** Настоящим Пациент или его представитель

подтверждает, что ознакомился с Прейскурантом Исполнителя.

3.6. В случае одностороннего отказа от договора по инициативе Пациента, денежные средства, которые он оплатил авансом, возвращаются Исполнителем Пациенту с удержанием фактически понесенных расходов.

4. Порядок оказания услуг.

4.1. Исполнитель осуществляет прием Пациентов после оформления амбулаторной карты. Исполнитель имеет право запросить документы удостоверяющие личность Пациента.

4.2. Исполнитель предоставляет медицинское обслуживание Пациентам в соответствии с действующим законодательством РФ, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услугах, с которыми Пациент может ознакомиться на сайте altamed-golitsino.ru и на интерактивном киоске Исполнителя.

4.3. Исполнитель устанавливает характер и объем исследования, выбор консультантов, методов амбулаторного и стационарного лечения и решает вопрос о необходимости госпитализации.

4.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ. Настоящим Пациент выражает просьбу и согласие с тем, что специалисты Исполнителя, при наличии медицинских показаний, вправе оказывать объем услуг, превышающий вышеуказанные стандарты.

4.5. При оказании медицинских услуг Исполнитель вправе отказать в применении лекарственных препаратов или медицинских изделий принесенных Представителем самостоятельно, без медицинского направления от врача.

4.6. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, а также Правил внутреннего распорядка Исполнителя, Исполнитель вправе отказать такому Пациенту в дальнейшем предоставлении медицинских услуг.

4.7. В случае отказа от предоставления медицинской помощи в соответствии с п. 4.6. настоящего договора Исполнитель не возвращает оплаченную Пациентом стоимость медицинской услуги.

4.8. Пациент вправе указать лицо, которое может сопровождать его при оказании медицинских услуг, оплачивать от имени Пациента денежные средства за услуги, получать информацию, составляющую врачебную тайну Пациента.

4.7. Сторонами может быть согласован определенный перечень услуг, оказываемых Пациенту, с указанием объемов, стоимости и сроков оказания услуг.

4.8. Для оказания услуг по настоящему договору Исполнитель вправе привлекать третьи лица, при этом Исполнитель несет ответственность за действия этих лиц как за свои собственные.

4.9. Пациент обязан оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы, как в случае невозможности оказания медицинских услуг, возникшей по вине Пациента, так и по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает.

5. Ответственность сторон.

Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора и выбор методов лечения в соответствии с действующим законодательством.

5.1. Исполнитель не несет ответственности за причиненный вред здоровью Пациенту или не наступление выздоровления Пациента в случае, если вышеуказанные события произошли в результате нарушения Пациентом медицинских предписаний.

5.2. При просрочке Пациентом платежа Исполнитель вправе приостановить оказание услуг в рамках настоящего договора.

5.3. Все споры, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством РФ.

5.4. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством РФ.

6. Обстоятельства, освобождающие от ответственности.

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств, возникших после заключения настоящего договора (например, стихийные бедствия, эпидемии, принятие компетентными органами решений и т.п.), выполнение которых является обязательным для сторон и делает невозможным выполнение ранее взятых на себя обязательств по настоящему договору.

6.2. При наступлении указанных в п. 6.1. обстоятельств Сторона, для которой наступили эти обстоятельства, должна немедленно известить другую Сторону.

7. Изменение и прекращение договора.

7.1. Настоящий договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Пациентом.

7.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке:

- при письменном уведомлении другой Стороны об этом намерении за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;

- в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему договору;

- в случае прекращения деятельности, ликвидации или реорганизации одной из Сторон, при этом за другой стороной сохраняется право требовать возмещение убытков;

- при наступлении обстоятельств, перечисленных в п. 6.1.

8. Особые условия.

8.1. Представитель ознакомлен с Правилами оказания медицинских услуг в ООО «Альтамед-Голицыно» и обязуется их соблюдать.

8.2. Подписывая настоящий договор, Пациент дает свое согласие на осуществление Исполнителем

видеосъемки во время оказания Услуг в целях контроля качества оказания Услуг и повышения уровня удовлетворенности Пациента качеством и сервисом оказываемых услуг. При этом Исполнитель гарантирует конфиденциальность видеоматериала с Пациентом и защиту его в соответствии с требованиями ФЗ РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

8.3. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи по настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.

9. Уведомления и сообщения.

9.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

9.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих реквизитов, фактического либо юридического адреса.

10. Прочие условия.

10.1. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

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

10.3. Все, что не урегулировано настоящим Договором, определяется в соответствии с законодательством РФ.

10.4. Подписание настоящего договора свидетельствует о получении Пациентом от Исполнителя полной, известной последнему, информации о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методе лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах лечения, диагностики.

11. Срок действия договора.

11.1. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

12. Конфиденциальность.

12.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

12.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны, либо в случаях предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.3. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация: о факте обращения за медицинской помощью; о форме и содержании Договора; сведения о заболеваниях Пациента; о ценах и выплатах за услуги, оказанные Клиникой Пациенту.

12.4. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана: _____

Адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель

Заказчик

ООО «Альтамед-Голицыно»

Адрес: _____

ИНН/КПП 5032216756/503201001

почтовый индекс: _____

ОГРН 1105032000182

Тел.: _____

Московская обл., г. Одинцовский городской округ,

Паспорт серия _____, номер _____

г. Голицыно, ул. Советская д. 58

выдан

Расчетный счет 40702810540290003099

“ _____ ” _____ 20 _____ г.

БИК 044525225

Кор/счет 30101810400000000225

ПАО Сбербанк России г. Москва

Генеральный директор ООО «Альтамед-Голицыно»

Пациент: _____

_____ А.А. Лебедев

подпись и ФИО пациента

к Договору № _____ на оказание медицинских услуг

Соглашение об объёме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

г. Голицыно

« _____ » _____ 201__ г.

Я, _____,

в рамках договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ООО «Альтамед-Голицыно».

Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ООО «Альтамед-Голицыно», и которые я согласен(на) оплатить:

№ п/п	код услуги	наименование услуги	кол-во	стоимость услуги	сумма

Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу ООО «Альтамед-Голицыно» на сумму _____ руб. _____ коп.

Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ООО «Альтамед-Голицыно».

Настоящий план мною прочитан, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Срок оказания медицинской услуги _____.

Генеральный директор ООО «Альтамед-Голицыно» _____ А.А.Лебедев

Пациент _____

(подпись)