

Д О Г О В О Р № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский ДІ Центр», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице генерального директора _____, действующего на основании Устава, или Главного врача _____, действующего на основании доверенности с одной стороны и _____, паспорт: _____ выдан _____ адрес места жительства: _____ телефон.: _____, действующий(ая) в своих интересах (в интересах лица, не достигшего 18 лет, или недееспособного гражданина). _____ законным представителем, отцом, матерью, усыновителем, опекуном, попечителем, которого я являюсь _____, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, далее именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Сведения об Исполнителе внесены в Единый государственный реестр юридических лиц, ОГРН 1056414903709, свидетельство серии 64 № 000672930 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России №7 по Саратовской области.

1.3. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии №ЛО-64-01-004035 от 19 марта 2018 года выданной Министерством здравоохранения Саратовской области.

Предоставляются следующие виды медицинских услуг:

- 413100, Саратовская область, г. Энгельс, улица Максима Горького, дом 26: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико — санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, бактериологии, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, операционному делу, рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, генетике, гистологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лабораторной генетике, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнической, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: бактериологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным

средством; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

- 413100, Саратовская область, г. Энгельс, улица Максима Горького, дом 26а: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико — санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, мануальной терапии, рефлексотерапии, физиотерапии, функциональной диагностике.
- 413102, Саратовская область, г. Саратов, улица Московская, дом 23: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико — санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), профпатологии, психотерапии, ревматологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

Выдана Министерством здравоохранения Саратовской области, адрес: г. Саратов, ул. Железнодорожная д.72, корп.2, тел. (845-2) - 46-70-10.

1.4. Срок предоставления услуг: в день обращения Потребителя, при условии исполнения обязательств по оплате.

1.5. Срок действия настоящего договора определяется Сторонами с момента его заключения и до исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

1.6. Потребитель осуществляет оплату медицинских услуг Исполнителю по расценкам Прейскуранта Исполнителя.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Потребитель обязуется

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке указанные в п.3 настоящего Договора

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких – либо лекарств

2.1.3. Являться на лечении в установленное время, согласованное с врачом.

2.1.4. Выполнять все медицинские рекомендации и предписания лечащего врача

2.1.5. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.

2.1.6. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчетов стоимости оказываемых услуг;

- 2.2.2. Выбрать лечащего врача (при согласии лечащего врача);
- 2.2.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результатов анализов;
- 2.2.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинскими услугами, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);
- 2.2.5. На отказ от медицинского вмешательства.

2.3. Исполнитель обязуется:

- 2.3.1. Оказать медицинские услуги качественно, установить диагноз, назначить адекватное лечение;
- 2.3.2. В соответствии с поставленным диагнозом и выбранным планом лечения по данному виду заболевания силами квалифицированных специалистов использованием медицинского оборудования, материалов, обезболивающих средств выполнить назначенное лечение;
- 2.3.3. Соблюдать врачебную тайну.
- 2.3.4. До заключения договора в письменной форме уведомить Потребителя о том, что не соблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, представляющего 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.
- 2.3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказать такие медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».
- 2.3.6. После исполнения договора выдать Потребителю (законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

- 3.1. Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем, определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, зависит от объема необходимой медицинской помощи, указанной в Приложении №1 от «___» _____ 20__ г., являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем в порядке 100 – процентной предоплаты до получения медицинской услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя;

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. Исполнитель несет ответственность за не исполнение или не качественное исполнение условий данного договора, требований, предъявляемых к диагностике, лечению и профилактике, проводимых согласно требований законодательства РФ;
- 4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за не исполнение или не надлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора;
- 4.3. Исполнитель не несет ответственности за возможные осложнения, типичные для данного заболевания, предпосылки для которых сложились ранее до обращения Потребителя за медицинской услугой, а также возможные осложнения, связанные с применением медикаментов и медицинского оборудования, являющиеся индивидуальной особенностью организма Потребителя в плане возможной реакции на лекарственный препарат, манипуляцию или методы лечения.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами условий договора.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 6.1. Во всём, что не урегулировано настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 6.2. Все споры, претензии, разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, разрешаются путем переговоров. Не урегулированные в процессе переговоров споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.
- 6.3. Споры в отношении качества предоставленных Исполнителем услуг разрешаются Сторонами по результатам проведения независимой экспертизы.

6.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.3. Настоящий договор, может быть, расторгнут в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг. В этом случае Исполнитель информирует потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, даю своё согласие на обработку ООО «Медицинский ДІ Центр» (далее - Оператор) моих, моего ребенка, лица, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель
«_____» _____ г. рождения, проживающему по адресу: _____

адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель
персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места
жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального
лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС),

Обработка персональных данных должна осуществляться в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу иным лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Срок хранения моих персональных данных составляет двадцать пять лет.

Разглашение моих персональных данных может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие мной написано «_____» _____ 20__ г. и действует **бессрочно**.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

Контактный (е) телефон(ы) _____
и почтовый адрес _____

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:

_____/_____/_____
(подпись)

Исполнитель:

ООО «Медицинский ДІ Центр»
413100, г. Энгельс, ул. М. Горького, д. 26а
413100 г. Энгельс, ул. М. Горького, д.26.
410002 г. Саратов, ул. Московская д.23.
ИНН 6449034126 КПП 644901001
Р/с 40702810207620002062 в АО «Экономбанк» г. Саратов
К/с 30101810100000000722
БИК 046311722;

_____/_____/_____
(подпись)