

Исполнитель на основании требований Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинских организациями платных медицинских услуг» уведомляет Заказчика, 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.

Подпись заказчика _____

Заказчик вправе получить услуги, входящие в систему государственных и территориальных гарантий бесплатной медицинской помощи, в любом учреждении, входящем в систему ОМС (обязательного медицинского страхования).

Подпись Заказчика _____

**ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг,
в том числе и по программе добровольного медицинского страхования**

г. Нижний Тагил

« _____ » _____ 20 ____ г.

ООО Центр эстетической медицины «Консул СТ» (Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-66-01-004695 от 26 мая 2017 г., выдана Министерством здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург, ул. Вайнера 34б, тел. (343)270-18-18, на следующий перечень услуг: оказание первичной, в т.ч. доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дезинфектологии; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; физиотерапии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; кардиологии; косметологии; неврологии; ортодонтии; рефлексотерапии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; ультразвуковой диагностике; эндоскопии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе по временной нетрудоспособности.)

_____ в лице _____ на основании Доверенности № _____ от « _____ » _____ 20 ____ года именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и
Гр. _____ Паспорт гражданина Российской Федерации _____ № _____ выдан _____ « _____ » _____ 20 ____ г., именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать Заказчику на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, и Заказчик обязуется своевременно оплатить эти услуги.
- 1.2. Объем и стоимость оказываемых услуг определены в Прейскуранте стоимости медицинских услуг и складываются из фактически полученных Заказчиком услуг. Полученные услуги отмечаются в медицинской карте Заказчика.
- 1.3. Заказчик и Исполнитель согласовывают количество, перечень и стоимость оказываемых далее услуг (услуги), составляя и подписывая отдельное приложение к настоящему договору.
- 1.4. Перечень оказываемых услуг соответствует видам медицинской деятельности, указанным в приложении к лицензии № ЛО-66-01-004695 от 26 мая 2017 г.
- 1.5. В соответствии с 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинские услуги оказываются только при получении Исполнителем добровольного информированного согласия Заказчика.

2. Цена договора

- 2.1. Оказываемые услуги оплачиваются Заказчиком на основании приложения к договору и утвержденного Исполнителем прейскуранта.
- 2.2. Оказываемые по настоящему договору услуги могут быть оплачены как самим Заказчиком, его страховой компанией, либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом на основании счета, выписываемого Исполнителем.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Произвести лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с условиями настоящего договора;
- 3.1.2. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий; при необходимости выдать заключение ведущего специалиста;
- 3.1.3. Проводить динамическое наблюдение Заказчика в течение всего периода лечения;
- 3.1.4. Оказывать услуги с использованием изделий медицинского назначения, медицинской техники, зарегистрированных в РФ в установленном законом порядке;
- 3.1.5. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;
- 3.1.6. Обеспечить Заказчика информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалиста;
- 3.1.7. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора своевременно известить Заказчика;
- 3.1.8. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Заказчиком, а также врачебную тайну;
- 3.1.9. Вести необходимую медицинскую документацию установленного образца, по требованию (письменному заявлению) Заказчика выдавать копии.

3.2. Исполнитель вправе:

- 3.2.1. Самостоятельно определить характер и объем манипуляций, необходимых для оказания медицинской услуги Заказчику.
- 3.2.2. Требовать от Заказчика предоставления всех сведений и документов о его состоянии здоровья и предыдущем лечении в других лечебных учреждениях.
- 3.2.3. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Заказчиком требований медицинского специалиста и условий настоящего договора;

3.2.4. При выявлении у Заказчика противопоказаний проведению лечебно-диагностических мероприятий, отказать ему в проведении соответствующих лечебно-диагностических мероприятий и возвратить денежные средства, уплаченные для проведения этих мероприятий, удержав расходы, понесенные Исполнителем до выявления таких противопоказаний;

3.2.5. Заменить специалиста, оказываемого медицинскую услугу Заказчику по его личной просьбе или иному стечению обстоятельств;

3.2.6. Отказать в приеме Заказчика в случаях:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения,
- действия Заказчика угрожают жизни и здоровью персонала,
- требуемые услуги не оказываются Исполнителем.

3.3. Заказчик обязуется:

- 3.3.1. Ознакомиться и подписать все необходимые документы об информированном добровольном согласии на проведение лечебно-диагностических мероприятий, являющихся предметом настоящего договора;
- 3.3.2. Выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача, выполнять требования медицинского персонала Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений;
- 3.3.3. Соблюдать условия настоящего договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах препятствующих исполнению настоящего договора;
- 3.3.4. Являться на оказание медицинской услуги в определенное сторонами время.
- 3.3.5. Подтвердить свою запись на прием к специалисту за 24 часа до назначенного времени.
- 3.3.6. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги.

3.3.7. Сообщить специалисту Исполнителя о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерологические заболевания, туберкулез, и другие), а также о переливаниях крови, о контактах с больными. В случаях несообщения Исполнитель снимает с себя обязанность, а Заказчик несет ответственность в установленном законом РФ порядке.

3.3.8. Сообщать специалистам Исполнителя об обращении его в другие лечебные заведения или к другим специалистам за оказанием аналогичной медицинской услуги. В этом случае Исполнитель не несет ответственности за качество предоставляемых медицинских услуг.

3.3.9. Производить наличный и безналичный расчет за услуги, которые не входят в программу страхования Заказчика.

3.3.10. Производить наличный и безналичный расчет за услуги в случае, когда сумма оказанных услуг превышает страховую сумму Заказчика или в случае отказа страховой компанией от возмещения оплаты оказанных услуг Заказчику.

3.4. Заказчик вправе:

- 3.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатов предоставленных медицинских услуг.
- 3.4.2. Выбрать лечащего врача из штата медицинского центра Исполнителя.
- 3.4.3. Получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимые рекомендации.
- 3.4.4. Отказаться от дальнейших услуг Исполнителя при условии полной оплаты выполненных услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов.
- 3.4.5. Выставлять претензию в письменной форме на имя Генерального директора ООО Центр эстетической медицины «Консул СТ», в порядке и сроки, установленные Законом РФ №2300-1 от 07.02.1992г: «О защите прав потребителей».

4. Платежи и расчеты по договору

- 4.1. Оплата выполненных работ производится согласно действующему прейскуранту цен на день оказания медицинской услуги. Заказчик оплачивает стоимость полученных услуг после каждого визита к специалисту через кассу.
- 4.2. Заказчик вправе, по предварительному согласованию с Исполнителем, внести предоплату, либо оплачивать каждую указанную в приложении услугу отдельно перед ее оказанием.
- 4.3. Заказчик осуществляет предоплату наличным или безналичным путем в размере 50% от стоимости услуг (ортопедических, хирургических) по прейскуранту. Внесенный аванс означает согласие заказчика на начало работы. Дальнейшая оплата происходит по мере сдачи этапов работ.
- 4.4. Услуги предоставляются и оплачиваются по определенному графику, оговоренному со специалистами. На момент окончания оказанной услуги оплата производится полностью.
- 4.5. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-терминальный чек, бланк строгой отчетности).
- 4.6. Специальным дополнительным соглашением сторон могут устанавливаться индивидуальные сроки и порядок оплаты выполненных работ и оказанных услуг – рассрочка или оплата работы/услуг проданных в кредит по правилам ст. 488 ГК РФ.

5. Ответственность сторон

- 5.1. Исполнитель несет ответственность:
 - 5.1.1. В случае невыполнения или некачественного исполнения своих обязательств, при наличии вины.
 - 5.1.2. За выполнение назначенных сроков исполнения услуг при условии их согласования в процессе лечения.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если неисполнение или ненадлежащее исполнение им своих обязательств произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Заказчиком условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Заказчик несет ответственность за полноту и достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату медицинских услуг.
- 5.4. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору одной из сторон ответственность наступает согласно действующему законодательству Российской Федерации.
- 5.5. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, обязана направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 30 дней с момента получения. В случае неполучения ответа сторона, направившая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

6. Порядок разрешения споров

- 6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по вопросам исполнения сторонами своих обязательств в рамках настоящего договора будут разрешаться путем переговоров. В случае недостижения согласия при разрешении споров таким путем заинтересованная сторона вправе обратиться за защитой своих прав и интересов в судебные органы в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается клинико-экспертной комиссией в составе: заместителя директора по мед. части, заведующего отделением, администрацией и (или) независимыми экспертами в установленном порядке.
- 6.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Прочие условия

- 7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.
- 7.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до « _____ » _____ г.

7.3. Договор автоматически пролонгируется на каждый последующий год, если за 10-ть (десять) дней до даты его окончания ни одна из сторон не выразит в письменном виде свои желания Договор расторгнуть.

7.4. Все приложения, а также любые изменения и дополнения к настоящему договору имеют юридическую силу только в случае их подписания сторонами или их полномочными представителями.

7.5. При изменении адреса, паспортных данных и иных реквизитов, стороны обязаны своевременно информировать друг друга, но не позднее 10 дней с момента произошедших изменений.

7.6 Информации об акциях и специальных предложениях ООО Центр эстетической медицины «Консул СТ» прошу сообщать посредством смс на телефон _____ . Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть).

8. Особые условия

8.1. Приложения к договору:

8.1.1. Амбулаторная карта пациента (1 экземпляр, хранится у Исполнителя).

8.1.2. Анкета о состоянии здоровья (1 экземпляр, хранится у Исполнителя).

8.1.3. Лист согласования комплексного плана лечения. (2 экземпляра, 1 хранится у Исполнителя, 2 выдается на руки Заказчику).

8.1.4. Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства. (1 экземпляр, хранится у Исполнителя).

8.1.5. Информированное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства. (1 экземпляр, хранится у Исполнителя).

8.1.6. Памятка для пациента (1 экземпляр, выдается на руки Заказчику).

8.1.7. Гарантийный талон (для стоматологических услуг). (2 экземпляра, 1 хранится у Исполнителя, 2 выдается на руки Заказчику).

8.1.8. Приложение (1 экземпляр, хранится у Исполнителя).

Исполнитель:

ООО Центр эстетической медицины «Консул СТ»
622049, г. Нижний Тагил,
Уральский проспект, д. 81, тел.: 44-33-00, 44-26-30

ИНН 6623070600
ОГРН 1106623004146

м. п.

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства: _____

Подпись заказчика _____

ООО Центр эстетической медицины «Консул СТ» Согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных

Я, _____

Паспорт _____ гражданина _____ Российской Федерации _____ (фамилия, имя, отчество) _____ выдан _____

(основной документ, удостоверяющий личность, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

зарегистрирован(а) по адресу: _____

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе даю согласие ООО Центр эстетической медицины «Консул СТ» на обработку в документальной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения автоматизированным и неавтоматизированным способом моих персональных данных.

Персональные данные обрабатываются в целях исполнения договорных обязательств в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных.

Я также даю согласие на получение:

- о напоминаниях о предстоящей процедуре;
- информации о новых продуктах и услугах;
- информации об акциях и скидках на товары и услуги.

В следующей форме:

- смс-сообщение на номер _____
- телефонный звонок на номер _____
- письмо на электронную почту по адресу: _____

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____