

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Пгт. Морки

" ____ " _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью Поликлиника «Гармония» лицензия ЛО41-01131-12/00305125 от 25.03.2016 г. (срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, в лице представителя Исполнителя-администратора ФИО _____, действующей на основании доверенности № ____ от _____, с одной стороны и _____

именуемый в дальнейшем Потребитель, Пациент, с другой стороны, действующий на основании добровольного волеизъявления, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ платные медицинские услуги в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами, а ПАЦИЕНТ обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются ИСПОЛНИТЕЛЕМ при наличии информированного добровольного согласия (ИДС) ПАЦИЕНТА.

1.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование платной медицинской услуги	Кол-во	Цена по прейскуранту, рублей	Итого сумма к оплате, рублей	Срок исполнения, дата
1	2	3	4	5	6
Ф.И.О. врача/ медицинской сестры/ лаборанта:					

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Настоящий договор вступает в силу с момента обращения ПАЦИЕНТА в ООО Поликлиника «Гармония» и действует по « ____ » _____ 20 ____ г.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг установлена действующим в ООО Поликлиника «Гармония» прейскурантом цен и может изменяться в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от объема оказанных медицинских услуг. ПАЦИЕНТ ознакомлен с прейскурантом цен до подписания настоящего договора.

3.2. Стоимость оказанных платных медицинских услуг составляет _____ рублей

(прописью).

3.3. Оплата за платные медицинские услуги, предусмотренные п.1.3 настоящего договора, осуществляется ПАЦИЕНТОМ сразу после их оказания в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. ПАЦИЕНТ имеет право:

- получать информацию и разъяснения о порядке оказания и объеме медицинских услуг, предусмотренных п.1.3. настоящего договора;

- получать информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследований, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- получать 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;

- задавать любые интересующие вопросы о своем заболевании, диагнозе, о состоянии своего здоровья, о видах лечения, получать на них удовлетворительные ответы;

- на получение платных медицинских услуг в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами;

- на предоставление по просьбе ПАЦИЕНТА документов, подтверждающих правоспособность ИСПОЛНИТЕЛЯ, иных сотрудничающих с ИСПОЛНИТЕЛЕМ учреждений и организаций, а также медицинского персонала;

- предоставлять ИСПОЛНИТЕЛЮ право на осуществление всех действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение;

- другие права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. ПАЦИЕНТ обязан:

- оплатить своевременно и в полном объеме стоимость оказанных платных медицинских услуг, предусмотренную п.3 настоящего договора,

- информировать врача, оказывающего платные медицинские услуги, предусмотренные п.1.3. настоящего договора, о всех перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, общем состоянии, принимаемых на день обращения к ИСПОЛНИТЕЛЮ препаратах;

- выполнять предписания врача, оказывающего платные медицинские услуги, предусмотренные п. 1.3. настоящего договора в точном соответствии для обеспечения предоставления медицинской услуги в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами; не соблюдение рекомендаций может снизить качество предоставляемой медицинской услуги или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

- уведомить ИСПОЛНИТЕЛЯ не менее чем за 3 (три) дня о переносе оказания медицинской услуги;

- соблюдать правила внутреннего распорядка, существующие у ИСПОЛНИТЕЛЯ, в частности, не курить в помещениях, передвигаться в отделениях медицинского центра строго в бахилах, выполнять все назначения и рекомендации медицинского и прочего персонала ИСПОЛНИТЕЛЯ;

- иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

- оказать медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ;

- предоставлять достоверную информацию о предоставляемых платных медицинских услугах;

- на основании письменного заявления при предоставлении паспорта получить выписку из своей медицинской документации и копии результатов обследования, сведения об используемых лекарственных препаратах без взимания дополнительной платы.

4.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

- при выявлении у ПАЦИЕНТА противопоказаний к проведению комплекса медицинских услуг, предусмотренных п. 1.3 настоящего договора, вправе отказать в предоставлении вышеуказанных медицинских услуг и возратить ПАЦИЕНТУ уплаченные денежные средства за вычетом стоимости оказанных медицинских услуг;

- отказаться от предоставления платной медицинской услуги ПАЦИЕНТУ, если это не угрожает жизни ПАЦИЕНТА и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения ПАЦИЕНТОМ предписаний или правил внутреннего распорядка ИСПОЛНИТЕЛЯ;

- назначить дополнительные исследования, если это необходимо для постановки и уточнения диагноза;

- обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных документов в системе добровольного медицинского страхования;

- во исполнение своих обязательств по работе в системе добровольного медицинского страхования на обмен (прием и передачу) персональных данных со страховыми компаниями с использованием цифровых носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

- иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору ПАЦИЕНТ и ИСПОЛНИТЕЛЬ несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью ПАЦИЕНТА в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ платные медицинские услуги считаются исполненными в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами, если ПАЦИЕНТ не заявил претензии до истечения срока действия настоящего договора, предусмотренного п. 2. настоящего договора.

6. ФОРС-МАЖОР

6.1. В случае, когда невозможность исполнения обязательств по договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, ПАЦИЕНТ возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им расходы.

6.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в том числе, если негативные последствия по окончании оказания медицинских услуг имели место вследствие побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма конкретного ПАЦИЕНТА, а также при нарушении ПАЦИЕНТОМ предписаний лечащего врача.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. В случае отказа ПАЦИЕНТА после заключения настоящего договора от получения платных медицинских услуг договор расторгается. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о расторжении договора по инициативе ПАЦИЕНТА, при этом ПАЦИЕНТ оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все разногласия между сторонами будут разрешаться путём переговоров, а также в претензионном порядке урегулирования спора. При не достижении соглашения, все разногласия разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

9.1. ПАЦИЕНТ уведомлён, что платные медицинские услуги не финансируются из бюджета.

9.2. ПАЦИЕНТ подтверждает, что ознакомлен с информацией об особенностях платных медицинских услуг, условиях их бесплатного предоставления в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оплачивает стоимость оказанных платных медицинских услуг по собственной инициативе.

9.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться ИСПОЛНИТЕЛЕМ в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе ПАЦИЕНТА в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

9.4. Платные медицинские услуги оказываются ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ
<p>Общество с ограниченной ответственностью Поликлиника «Гармония» Юридический адрес: 425120, Республика Марий Эл, Моркинский р-н, пгт.Морки, ул. Мира, д.20а Адрес места нахождения: 425120, Республика Марий Эл, Моркинский р-н, пгт.Морки, ул. Мира, д.20а E-mail: garmoniamorki@mail.ru Сайт: гармонияморки.рф ИНН/КПП: 1208007350/120801001 ОГРН 1101225000491 Свидетельство о государственной регистрации: серия 12 № 001042634, выдано Межрайонной ИФНС России №2 по Республике Марий Эл 15.10.2010г. р/с: 40702810537180107768 отделение № 8614 Сбербанка России БИК 048860630 к/с: 30101810300000000630 Тел./факс (83635) 9-77-78</p> <p>Администратор _____ По доверенности №__ от _____ О наделении правом подписи М.П.</p>	<p>Ф.И.О. _____ _____</p> <p>Адрес места жительства: _____ _____</p> <p>ПАСПОРТ _____ _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>Подпись _____</p>

* Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01131-12/00305125 от 25.03.2016 г. (срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Республики Марий Эл.

Работы (услуги), выполняемые: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной, в том числе доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лечебному делу, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии; при осуществлении первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии; при осуществлении первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, кардиологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, судрологии оториноларингологии, травматологии и ортопедии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, ультразвуковой диагностике, эндокринологии. 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 по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских

экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

** Министерство здравоохранения Республики Марий Эл. Адрес: Республика Марий Эл, г.Йошкар-Ола, Набережная Брюгге, д.3. Телефон: (8362) 45-73-26.

Акт об оказании платных медицинских услуг

Пгт. Морки

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Поликлиника «Гармония» лицензия ЛО41-01131-12/00305125 от 25.03.2016 г.(срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, в лице представителя исполнителя администратора _____, действующей на основании доверенности №__ от _____ с одной стороны и _____ именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий акт о нижеследующем: Настоящий акт составлен в подтверждение того, что платные медицинские услуги (наименование услуги и ее описание) _____, оказаны ООО Поликлиника «Гармония» полностью и в срок. Расчет на сумму _____ руб. по договору от _____ г. между сторонами произведен полностью.

Стороны претензий по качеству и сроках оказания платных медицинских услуг не имеют.

Реквизиты и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ
<p>Общество с ограниченной ответственностью Поликлиника «Гармония» Юридический адрес: 425120, Республика Марий Эл, Моркинский р-н, пгт.Морки, ул. Мира, д.20а Адрес места нахождения: 425120, Республика Марий Эл, Моркинский р-н, пгт.Морки, ул. Мира, д.20а E-mail: garmoniamorki@mail.ru Сайт: гармонияморки.рф ИНН/КПП: 1208007350/120801001 ОГРН 1101225000491 Свидетельство о государственной регистрации серия 12 № 001042634, выдано Межрайонной ИФНС России №2 по Республике Марий Эл 15.10.2010г. р/с: 40702810537180107768 отделение № 8614 Сбербанк России БИК 048860630 к/с: 30101810300000000630 Тел./факс (83635) 9-77-78</p> <p>Администратор _____ По доверенности №__ от _____ О наделении правом подписи М.П.</p>	<p>Ф.И.О. _____ _____</p> <p>Адрес места жительства: _____ _____</p> <p>ПАСПОРТ _____ _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>Адрес электронной почты: _____</p> <p>Подпись _____</p>