

ДОГОВОР
оказания платных медицинских услуг

г.Оренбург

ООО «КДЦ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шеенковой Марины Вадимовны, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО41-01022-56/00324082 от 24.12.2020 г. на осуществление медицинской деятельности (места осуществления лицензируемого вида деятельности – г. Оренбург, ул. Кирова 13/1, г. Оренбург пр. Победы 166; государственный регистрационный номер 1145658027459; ИНН 5612086814), выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области, с одной стороны и

Копия верна:

Дата 16.02.2025

Подпись [подпись]



законный представитель _____

Дата рождения _____

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

Платные медицинские услуги- медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе, за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Заказчик- физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Потребителя;

Потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Исполнитель – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям.

Повторный прием – осмотр/консультация врача до истечения 30 дней со дня первичного осмотра.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Потребителю платные медицинские услуги, надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (<https://minzdrav.gov.ru/>), согласно Перечню, предусмотренному лицензией и отраженному в Прейскуранте на Услуги Исполнителя, действующему на момент оказания услуг и размещенному на информационном стенде Исполнителя, а так же на сайте Исполнителя в сети Интернет: «kdc56.ru», а Потребитель обязуется в полном объеме и своевременно исполнять условия Договора, по оплате оказываемых услуг, а также выполнять предусмотренные согласно Договора требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг.

Даю _____ на получение услуг на платной основе

Ф.И.О.

_____ / _____
подпись пациента, либо его законного представителя

1.2 Услуги оказываются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства российской Федерации от 4 октября 2012г №1006».

1.3 Потребитель уведомлен, что объем Услуг, порядок их оказания и сроки определяются в соответствии с предварительным диагнозом и медицинскими стандартами диагностики, лечения и реабилитации. Медицинские услуги могут быть оказаны в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

1.4 Перечень Услуг, предоставляемых по настоящему Договору, при каждом посещении определяется Потребителем по заявке, выраженной им в устной или письменной форме и фиксируется в Спецификации с перечнем услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5 Потребитель уведомлен, что Услуги предоставляемые Исполнителем по Договору он может получить бесплатно в объеме и порядке, определяемом полисом обязательного медицинского страхования, в медицинском учреждении по месту регистрации данного полиса, но изъявил желание получить медицинские услуги на платной основе.

1.6 Потребитель уведомлен, что может ознакомиться с информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации) на сайте в сети Интернет: «kdc56.ru».

1.7 К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи.
- 2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.
- 2.1.3. Обеспечить Заказчика (Потребителя) информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями об уровне профессионального образования и квалификации специалистов.
- 2.1.4. Соблюдать сроки ожидания платных медицинских услуг:
- А) Срок ожидания проведения консультаций врачей-специалистов не более 14 календарных дней со дня обращения Потребителя в медицинскую организацию;
- Б) Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не более 14 календарных дней со дня обращения в медицинскую организацию.
- 2.1.5. Обеспечивать применение, разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, вакцины, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, медицинского оборудования в случае их использования при оказании медицинских услуг.
- 2.1.6. Предоставлять Потребителю в доступной форме (в том числе по телефону , по электронной почте , путем телеконсультаций, скайп-консультаций и СМС сообщений) информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также об эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 2.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 2.1.8. Незамедлительно ставить в известность Потребителя о возникновении условия невозможности оказать медицинскую услугу по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры и т.п.), о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению оказываемых медицинских услуг, о выявлении у Потребителя заболевания (состояния) не по профилю направления, а также о противопоказаниях к предоставлению медицинской услуги.
- 2.1.9. Предупредить Потребителя если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных не предусмотренных договором Услуг.
- 2.1.10. 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, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.2. Исполнитель вправе:

- 2.2.1. Требовать от Заказчика (Потребителя) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- 2.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
- 2.2.3. Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Пациенту.
- 2.2.4. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний к данной медицинской услуге.
- 2.2.5. Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностических исследований, рентгеновские снимки, фотографии.
- 2.2.6. Техническая работа может быть выполнена собственной лабораторией, так и лабораторией, с которой у Исполнителя имеются договорные взаимоотношения. При отсутствии возможностей у Исполнителя для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, последний в праве направить Заказчика (Пациента) в иную медицинскую организацию.
- 2.2.7. Требовать оплаты оказанных услуг.
- 2.2.8. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, органов следствия и дознания.
- 2.2.9. Производить фотопотоколирование клинической ситуации, результатов лечения, при оформлении добровольного согласия на фото-/ видеосъемку.
- 2.2.10. Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения в местах общего пользования.

2.3. Потребитель обязан:

Копия верна:
Дата 12/12/2020
Подпись



2.3.1. Своевременно оплачивать Исполнителю предоставленные услуги в порядке и размере, предусмотренным настоящим договором.

2.3.2. Информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначение врача. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

2.3.3. Выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему по договору медицинские услуги, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике Исполнителя, подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг, план лечения, другие приложения амбулаторной карты и приложения к настоящему Договору.

2.3.5. Соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не пользоваться служебными телефонами без разрешения администратора или иных должностных Исполнителя и т.д.

2.3.6. Соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях.

2.3.7. Соблюдать правила пожарной безопасности: при обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом администратору клиники.

2.3.8. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим: верхнюю одежду оставлять в гардеробе, проходить в помещение Клиники в бахилах (бахилы можно получить у администратора).

2.3.9. В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Заказчика (Потребителя) с проведенными исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить администратору клиники или лечащему врачу и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в клинику в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

2.3.10. В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.

2.3.11. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На охрану здоровья и медицинскую помощь.

2.4.2. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.4.3. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

2.4.4. На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.5. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

2.4.6. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

2.4.7. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.

2.4.8. На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

2.4.9. Знакомиться с документами, получить медицинские справки.

2.4.10. Получить документы для социального вычета.

2.4.11. На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.12. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.13. Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Заказчика (Потребителя) от исполнения договора.

2.4.14. Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников клиники; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора.

2.4.15. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

3. Цена услуг и порядок расчетов

3.1. Цены на медицинские услуги устанавливаются исполнителем и оформляются в виде прейскуранта цен на услуги, с которым Потребитель ознакомлен.

3.2. Общая цена договора формируется в соответствии с оказанным фактическим объемом оказанных Услуг, и указана в Спецификации, являющейся неотъемлемой частью Договора.

3.3. Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты.

3.4. Оплата услуг производится путем наличного расчета с применением контрольно-кассового аппарата, в порядке безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.5. После оплаты Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности,



подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг.

3.6. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг только после поступления оплаты.

3.7. Стоимость медицинских услуг может быть увеличена в случаях необходимости проведения дополнительных медицинских вмешательств, привлечения другого специалиста или специалистов сторонних медицинских учреждений. Увеличение стоимости услуг производится при условии предварительного согласования с Потребителем. При отказе от оплаты дополнительные медицинские услуги не оказываются.

Копия верна:

Дата

Подпись

4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

4.1. Все платные медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи;
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- Информацию о медицинском работнике, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Сроки ожидания предоставления платных услуг;
- Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- Порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Заказчика (Потребителя) получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

4.4. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его письменное информированное добровольное согласие, стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

4.5. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего договора.

4.6. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю.

4.7. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Заказчика (Потребителя). Отказ Заказчика (Потребителя) от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

4.8. Если в процессе оказания услуг потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ".

4.9. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Потребителем каждый раз. Согласование даты и времени явки на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

5. Ответственность Сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав Потребителя в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью Потребителя при оказании медицинской помощи, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

5.2. Потребитель вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда жизни и здоровью, а также о компенсации морального вреда.

5.3. Потребитель имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего договора требовать от Исполнителя по своему выбору:

-безвозмездного повторного оказания услуги;

-возмещения понесенных Потребителем расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами или с привлечением третьих лиц.

Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета настоящего договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Потребителем своих обязанностей, предусмотренных п. п. 2.3 настоящего договора.

5.5. При несоблюдении Исполнителем своих обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель вправе по своему выбору:

-назначить новый срок оказания услуг;

-потребовать уменьшения стоимости предоставленных услуг пропорционально стоимости не оказанных в срок услуг, предусмотренных настоящим договором;

-потребовать исполнения услуг другим специалистом;

-расторгнуть настоящий договор.

5.6. Ни одна из сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.7. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3 (трех) календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.8. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.9. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

6. Порядок и условия выдачи копии медицинской документации.

6.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель, представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них, Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

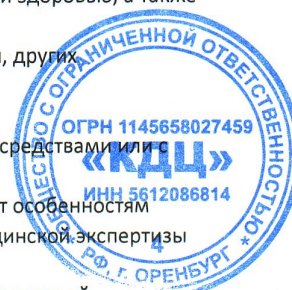
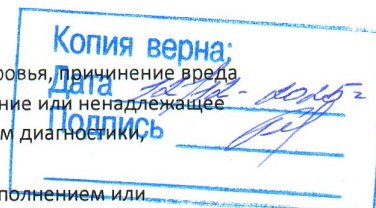
6.3. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

6.5. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

7. Изменение условий договора

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон (либо ими лично).



8. Порядок разрешения споров

8.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования.

8.2. Все претензии по финансовым расчетам, качеству предоставления медицинских услуг и другим вопросам рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. Исключительно при не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде с обязательным досудебным урегулированием споров в претензионном порядке. Претензия подается Стороной в письменной форме и должна быть рассмотрена противоположной Стороной в 10-дневный срок со дня ее получения, по итогам рассмотрения претензии Стороне, подавшей ее, незамедлительно направляется ответ. В случае неполучения ответа на претензию в течение 30 дней со дня ее направления Сторона, подавшая претензию, вправе обратиться в суд за защитой своих прав.

8.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия договора

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания, действует в течение 12 календарных месяцев. Если до истечения срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о его расторжении, Договор считается продленным на аналогичный период.

9.2. Настоящий договор может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.3. О намерении досрочного прекращения настоящего договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за три дня до предполагаемой даты прекращения настоящего договора.

10. Дополнительные условия договора

10.1. Конкретная информация, касающаяся предмета настоящего договора, хода его выполнения и полученных результатов, признается конфиденциальной.

10.2. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством случаев.

10.3. Потребитель дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения.

10.4. К настоящему договору прилагаются в качестве его неотъемлемых частей: Спецификация с перечнем платных медицинских услуг и их стоимости, предоставляемых в соответствии с договором и составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

11. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель:

Пациент

Ф.И.О.

ООО «КДЦ»

Юр.адрес: 460000, г. Оренбург, ул. Кирова, д. 13/1

Факт.адрес: 460000, г. Оренбург, ул. Кирова, д. 13/1

Банковские реквизиты:

ИНН 5612086814 КПП 561445001 ОГРН 1145658027459

БИК 045354601

Р/с 40702810546000001058

К/с 3010181060000000601

Получатель: ПАО Сбербанк Оренбургское отделение №8623

Документ
уд.личность

Выдан:

Дата выдачи:

Тел.:

Директор _____ М.В.Шеенкова

0

Ф.И.О.

подпись пациента, либо
его законного
представителя)

Уведомление к договору оказания платных медицинских услуг

В доступной для меня форме мне разъяснено о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников, предоставляющих платные медицинские услуги, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Ф.И.О. 0 _____ / _____

подпись

Дата _____

Копия верна:
Дата _____
Подпись _____



Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

(дата рождения)

зарегистрированный по

адресу:

проживающий по адресу:

в отношении

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем) (дата рождения)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

ООО "КДЦ"

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

(должность, ФИО, медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(ФИО гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись медицинского работника)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

ПЕРЕЧЕНЬ

определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лечебная физкультура
10. Медицинский массаж.
11. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
12. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
13. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
14. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.

к договору №
Согласие на обработку персональных данных Пациента

Наименование оператора: _____ ООО "КДЦ"
Адрес оператора: _____ Оренбург г, Кирова ул, д. 13/1
Я, _____

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

зарегистрированный по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

Название выдавшего органа: _____

находясь в здравом уме и твердой памяти, действуя своей волей и в своем интересе, в интересах ребенка Ф.И.О. _____

зарегистрированный по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

Название выдавшего органа: _____

Дата выдачи: _____

Дата рождения: _____

Дата выдачи: _____

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку ООО «КДЦ» (далее – Оператор) моих персональных данных/ персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь, в медицинских целях, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес регистрации, контактный телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет – для поликлиники).

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной (дата) _____

и действует бессрочно _____

подпись. _____

Я даю согласие на информирование меня о новых товарах и услугах Оператора (в т.ч. посредством отправки сообщений о нововведениях, предстоящих визитах, условиях новых акций) с помощью различных средств связи, а именно посредством: сети интернет, сообщений на адрес электронной почты, коротких текстовых сообщений и мультимедийных сообщений на номер телефона, а также посредством использования информационно-коммуникационных сервисов (Viber, WhatsApp, Telegram); телефонных звонков.

Подпись _____

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 в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Приложение №3

Копия верна:

Дата _____

Подпись _____

г. рождения _____

