

Закключая настоящий договор, пациент(Заказчик) проинформирован 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента (п.24 Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 736 « Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»)

_____ / _____

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

р.п. Ковернино, Нижегородская область

« _____ » _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «СтарМед» (ООО «СтарМед»), именуемое в дальнейшем «Клиника МедПризвание», в лице Администратора _____, действующего на основании Доверенности от _____) и Приказа от _____ с одной стороны, и гр-н (ка) _____ года рождения,

ФИО

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Пациент поручает, а Клиника обязуется оказать на возмездной основе необходимую медицинскую помощь/медицинские услуги – (далее – Услуга (и)), отвечающим требованиям диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации, а Пациент принимает на себя обязательство оплатить оказанные Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором. Оказанные Клиникой Услуги указываются в Акте оказанных услуг (или копии квитанции), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией размещён на информационных стендах и на официальном сайте Клиники в сети «Интернет» по адресу:

1.2. Порядок и условия выдачи Пациенту, после исполнения Договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья после оказания Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, без взимания дополнительной платы.

2. Условия и порядок оказания Услуг

2.1. Клиника оказывает Услуги в помещениях по адресу: 606570, Нижегородская область, м.о.Ковернинский, р.п. Ковернино, ул. Школьная, ЗД. 28 Б, помещ.8 этаж 1, 2- в соответствии с режимом работы Клиники. При необходимости может осуществляться выезд специалиста Клиники по другому адресу («вызов на дом») после предварительного согласования с администрацией Клиники и специалистом.

2.2. Медицинская помощь при предоставлении Услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями и на основе клинических рекомендаций.

Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) с учётом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, размещены на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru>, на котором размещён рубрикатор клинических рекомендаций.

2.3. Услуги предоставляются в полном объёме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

2.4. Услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

2.5. Оказание Услуг осуществляется по предварительной записи через регистратуру Клиники, посредством телефонной связи и сети Интернет. Условия и сроки ожидания Услуг устанавливаются Клиникой. Информация о них предоставляется до заключения Договора. Согласование условий и сроков ожидания Услуг производится

Сторонами при каждом последующем посещении путём внесения записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику.

2.6. Срок оказания Услуг определяется временем, необходимым для её выполнения, и нормативными документами, регламентирующими медицинскую деятельность, профилактические, диагностические и лечебные мероприятия.

2.7. Клиника уведомляет Пациента, что она не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Клиника обязуется:

3.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям и качеству, установленными действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Пациенту в доступной форме информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление Услуги (его профессиональном образовании и квалификации), других сведениях, относящихся к предмету Договора.

3.1.3. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении Услуг требуется предоставление на платной основе дополнительных Услуг, не предусмотренных Договором, Клиника не вправе оказывать их Пациенту без его согласия. В случае если при оказании Услуг потребуются дополнительные медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых состояниях, такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.4. Предупредить Пациента об обязанности соблюдать установленный режим лечения, в том числе на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.

3.1.5. Вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечивать её учёт и хранение.

3.1.6. Соблюдать врачебную тайну, в том числе о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, кроме случаев, регламентированных Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.7. Выдать Пациенту документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг.

3.2. Пациент обязуется:

3.2.1. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления Услуг по Договору и исполнять их.

3.2.2. До оказания Услуги сообщить сведения о перенесённых заболеваниях, операциях, травмах, имеющихся у него аллергических реакциях, а также иную информацию, которая может повлиять на результат оказываемых Клиникой Услуг, либо вызвать осложнения.

3.2.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять назначения медицинского персонала Клиники, соблюдать режим лечения и правила поведения в Клинике.

3.2.4. Немедленно извещать Клинику об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг и по их завершению.

3.2.5. Являться в Клинику в установленное время, заблаговременно, информировать Клинику о необходимости отмены или изменении, назначенного ему времени получения Услуги, не менее чем за 24 часа до назначенного времени предоставления Услуги. В случае опоздания Пациента более, чем на 15 минут по отношению к назначенному времени получения Услуги, Клиника оставляет за собой право на отказ в оказании Услуги с согласованием с Заказчиком/Пациентом другого времени оказания Услуги.

3.2.6. Подписать информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства (оперативное вмешательство, проведение медицинских манипуляций) и других мероприятий.

3.2.7. Оплатить оказанные Клиникой Услуги в порядке и сроки, которые установлены Договором.

3.3. Клиника имеет право:

3.3.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору, в том числе сведения о состоянии здоровья, о наличии других заболеваний, противопоказаниях к применению каких-либо процедур или лекарственных препаратов, а также иную информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания Пациента.

3.3.2. Оказывать Услуги по Договору своими силами или привлекать третьих лиц, за действия которых Клиника несёт ответственность, как за свои собственные.

3.3.3. В случае непредвиденного отсутствия врача в согласованный срок оказания Услуги, по согласованию с Пациентом (или в одностороннем порядке), направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или перенести срок оказания Услуги на другое время.

3.3.4. Отказать Пациенту в оказании Услуг в случае нарушения им условий п. 3.2 Договора и, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, если Пациент находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения.

3.3.5. Без согласования с Пациентом осуществлять фото и/или видео съёмку Пациента в лечебных и диагностических целях, а также документацию лечебного процесса с целью оказания контроля качества медицинской услуги, без распространения полученных фото и/или видеоматериалов.

3.3.6. Изменять стоимость Услуг в одностороннем порядке, путём размещения прейскуранта на сайте Клиники, а также на информационном стенде, расположенном в помещении Клиники.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. На получение имеющейся информации в доступной для него форме о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведённого лечения.

3.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.3. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

3.4.4. На отказ от исполнения Договора при условии оплаты Клинике фактически понесённых ей расходов.

4. Стоимость Услуг и порядок расчётов

4.1. Оплата Услуг Клиники производится путём использования национальных платёжных инструментов, а также наличных расчётов в кассу Клиники по выбору Пациента.

4.2. Оплата Услуг Клиники производится в порядке 100 % непосредственно после оказания Услуг.

4.3. После оплаты Услуг, Пациенту выдаётся документ, подтверждающий произведённую оплату (кассовый чек или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчёта).

4.4. Клиника по обращению Пациента выдаёт документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные Услуги или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения: копия Договора с Приложениями и дополнительными соглашениями к нему, справка об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

4.5. В случае отказа Пациента от получения Услуг по Договору Клиника производит возврат денежных средств на основании письменного заявления Пациента, за исключением стоимости Услуг, оказанных Пациенту, или фактически понесённых Клиникой расходов по оказанию Услуг, от которых отказался Пациент.

5. Срок действия договора. Условия изменения и расторжения Договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года и, а в случае начала оказания услуг и в части оплаты услуг - до выполнения Сторонами взаимных обязательств. Договор считается пролонгированным на следующий и каждый последующий год в случае, если до момента окончания Договора Пациент заявит о своём желании продлить его действие путём обращения в Клинику за медицинской помощью. Срок хранения договора после окончания его действия 5 лет.

5.2. Клиника вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора оказания услуг, о чем она незамедлительно информирует Пациента, при отсутствии у Клиники объективной возможности оказать Услугу, в том числе в связи с:

5.2.1. обнаружением Клиникой противопоказаний у Пациента для оказания Услуги, которые на момент заключения Договора были Пациенту неизвестны и стали известны в процессе обследования и лечения;

5.2.2. ухудшением здоровья Пациента, не позволяющим продолжить начатое лечение;

5.2.3. отсутствием или непригодностью медицинского оборудования Клиники для оказания соответствующей Услуги.

5.3. Договор может быть расторгнут в соответствии с действующим законодательством РФ, в том числе по соглашению Сторон. Любые изменения и дополнения к Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными, на то представителями Сторон.

6. Персональные данные Пациента, конфиденциальность.

6.1. Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных», на период действия Договора, подписывая Договор, даёт своё согласие на обработку Клиникой своих персональных данных в целях получения Услуг, оказываемых Клиникой, являющееся неотъемлемой частью Договора.

6.2. В соответствии с подпунктом «е» пункта 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утверждённого Постановлением Правительства РФ № 852 от 01.06.2021г. обязательным требованием для медицинских организаций является передача сведений из медицинской карты Пациента в Единую Государственную Информационную Систему Здравоохранения (ЕГИСЗ). В этой связи, если Пациент НЕ СОГЛАСЕН с передачей Клиникой указанных сведений, Пациент сообщает об этом путём проставления знака V в поле

7. Ответственность Сторон

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

- 7.2. Клиника не несёт ответственность за не предоставление Услуги или некачественное её предоставление, если причиной явилось:
- 7.2.1. не исполнение Пациентом обязанности, предусмотренной п. 3.2 Договора;
 - 7.2.2. несоблюдение Пациентом рекомендаций по лечению и совершения им иных действий, направленных на ухудшение его здоровья;
 - 7.2.3. одновременное лечение Пациента в нескольких лечебных заведениях в связи с заболеванием, по причине которого он обратился в Клинику, в том случае, если методы, рекомендованные для лечения Пациента в данных учреждениях, используются Пациентом без согласования с врачом Клиники;
 - 7.2.4. медицинского вмешательства третьих лиц после оказания Услуг Клиникой;
 - 7.2.5. отрицательной реакции Пациента на лекарственные средства, рекомендованные врачами для профилактики и лечения, в том случае, если подобная реакция не была отмечена ранее и прогноз о её возникновении не мог быть сделан врачами Клиники на основании произведённого обследования. Клиника не несёт ответственность за наступление от применения лекарственных средств и препаратов побочных эффектов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов не указывал в аннотации к ним;
 - 7.2.6. неоплаты Пациентом Услуги, если для достижения положительного эффекта необходимо их комплексное оказание;
 - 7.2.7. отказа Пациента от дальнейшего оказания Услуг (комплекса Услуг).
- 7.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или другим основаниям, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.4. Все разногласия, вытекающие из Договора, разрешаются Сторонами путём переговоров. Пациент, при обнаружении недостатков в оказанной услуге, вправе обратиться к Главному врачу Клиники или направить обращение (жалобу) электронным письмом по адресу e-mail: info@medprizvanie.ru. Ответ на письменное обращение (жалобу) Клиника отправит на почтовый или электронный адрес Пациента, указанные в п. 9. Договора.
- 7.5. Пациент подтверждает, что адрес, указанный в разделе 9 является единственным надлежащим адресом для направления корреспонденции Пациенту.

8. Иные условия

- 8.1. До заключения Договора Клиника уведомила Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.
- 8.2. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что он был осведомлен о том, что он имеет право получить медицинские услуги, входящие в программу государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий, бесплатно в муниципальных и государственных учреждениях.
- 8.3. При исполнении Договора Стороны руководствуются действующим законодательством РФ, действующими Правилами предоставления платных медицинских услуг в Клинике «МедПризвание», Правилами посещения Пациентами Клиники «МедПризвание», Прейскурантом Клиники «МедПризвание». Все условия Договора рассматривается в едином контексте с вышеперечисленными документами.
- 8.4. Пациент подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с информацией в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в том числе стоимостью услуг, Правилами предоставления платных медицинских услуг в Клинике «МедПризвание», Правилами посещения Клиники «МедПризвание». Перечисленная в Договоре правовая информация, относящаяся к предмету Договора, является общедоступной, размещена на сайте Клиники _____, информационных стендах в помещениях Клиники по адресу: 606570, Нижегородская область, м.о.Ковернинский, р.п. Ковернино, ул. Школьная, ЗД.28 Б, помещ.8 этаж 1, 2, а также может быть выдана Пациенту Администратором Клиники по его требованию.
- 8.5. Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
- ✓ *Я согласен(на) получать e-mail, sms-уведомления о приемах, акциях Клиники, а также сообщения поздравительного характера на указанный номер мобильного телефона* Да Нет

9. Реквизиты и подписи Сторон

КЛИНИКА:

ПАЦИЕНТ:

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СТАРМЕД»**

ООО «СтарМед»

(Клиника «МедПризвание»)

ИНН 5248044130
КПП 524801001
ОГРН 1215200025127

Филиал «Центральный Банка ВТБ
(ПАО) в г.Москве
р/сч 40702810630240000977
кор/сч 30101810145250000411
БИК 044525411
ИНН 7702070139
КПП 770943002

Адрес регистрации:606570,
Нижегородская область,
м.о.Ковернинский, р.п. Ковернино,
ул.Школьная, 3Д.28 Б, помещ.8 этаж 2
С 26 июня 2023 Директор- главный
врач – Каменицкая Юлия
Геннадьевна, действует на основании
Устава

Администратор:

ФИО подпись м.п.

ФИО _____
документ удостоверяющий личность
серия _____ № _____
выдан «__» _____ Г. _____
кем выдан: _____
зарегистрирован(а) по адресу: _____

тел: _____
эл.почта: _____
СНИЛС _____

Пациент:

Договор прочитан мной лично,
условия мне разъяснены и понятны

_____/_____
ФИО подпись

СОГЛАСИЕ пациента на обработку персональных данных

Я, _____ паспорт серии _____
№ _____, выдан _____ «__» _____ Г.,
Действующ (ий/ая) в отношении _____ «__» _____ Г.р.
«ФИО пациента, при подписании согласия законным представителем»
паспорт серии № _____, выдан _____
_____ «__» _____ Г.,
адрес регистрации: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку в Клинике «МедПризвание», юридический адрес: 606570, Нижегородская область, М.о.Ковернинский, р.п. Ковернино, ул. Школьная, ЗД. 28 Б, помещ.8 этаж 1,2 (далее – Оператор) моих персональных данных.

Цель обработки персональных данных: в соответствии с требованиями статей 23, 24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оформления договорных отношений с пациентом при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации. В процессе оказания Оператором медицинской помощи моему подопечному, я предоставляю право медицинским работникам Оператора, передавать персональные данные моего подопечного, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим работникам Оператора и иным лицам, оказывающих медицинские услуги в помещении Клиники «МедПризвание», в интересах обследования и лечения.

Перечень персональных данных моего подопечного, на обработку которых даётся согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата, месяц, год рождения, пол, адрес места жительства, контактный номер телефона, место учёбы, сведения, содержащиеся в полисе медицинского страхования, сведения о состоянии здоровья (в том числе группа здоровья, группа инвалидности), сведения о заболеваниях и случаях обращения за медицинской помощью, сведения об оказанных медицинских услугах, результаты медицинских исследований, сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность (биометрические персональные данные), мои данные: фамилия, имя, отчество, дата, месяц, адрес места жительства, контактный номер телефона.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даётся согласие: обработка персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчётных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Передача персональных данных моих и моего подопечными иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с согласие его законных представителей, за исключением, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

Срок в течение которого действует согласие: настоящее согласие действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать своё согласие путём подачи в Клинику «МедПризвание» письменного заявления об отзыве согласия. 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 взаимных расчётов по оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной «__» _____ 202__ г.

Подпись субъекта персональных данных

подпись _____ фамилия, инициалы

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ

Я, _____ выражаю согласие на оказание мне медицинской услуги:

Я получил(а) необходимые разъяснения относительно оказываемых медицинских услуг.

Я получил(а) рекомендации о соблюдении режима во время лечения и после него, которые обязуюсь выполнять.

Я предупрежден(а) о возможных осложнениях при проведении предложенного мне вида лечения во время операции и в послеоперационном периоде. Обязуюсь поставить в известность лечащего врача о наличии соматических заболеваний и аллергических реакций на медикаменты.

Я уведомлен (а) о том, что несоблюдение мною указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

Я осведомлен(а) о возможности получения аналогичных медицинских услуг в других лечебных учреждениях по программе обязательного медицинского страхования,

Своей подписью я подтверждаю согласие на предоставление мне платных медицинских услуг, а так же получение своего экземпляра Договора на предоставление платных медицинских услуг.

Договор прочитан мною лично, мне полностью понятен.

Подпись _____

Акт
об оказанных медицинских услуг
«__» _____ 20__ г.

Клиника - «МедПризвание» (ООО « СтарМед»)
Пациент – _____

Настоящий акт составлен в том, что на основании договора № _____ от «__» _____ 20__ г.
«Клиника» оказала «Пациенту» следующие медицинские услуги:

№	Наименование	Кол-во	Стоимость /руб.

Итого: _____ рублей

Все вышеуказанные услуги оказаны полностью, претензий к качеству оказанных Клиникой услуг
Пациент не имеет.

Пациент _____ / _____

Клиника _____ / _____