

Общество с ограниченной ответственностью «Медиасс-К», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице генерального директора Тарасова Сергея Алексеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и ФИО _____, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель(Пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

1.1. 1.1. Исполнитель по настоящему договору в целях оказания медицинской помощи обязуется в полном объеме оказать заказчику платные медицинские услуги, предусмотренные стандартами медицинской помощи. Наименование и объем оказываемых услуг определяются на основании стандартов медицинской помощи, которые разрабатываются в соответствии с Номенклатурой услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017 г. № 804н (в ред.) "О утверждении номенклатуры медицинских услуг"), а Потребитель (Пациент) обязуется данные услуги оплатить.

| Код мед. услуг | Наименование оказываемых услуг | Кол-во | Цена ,руб. | Сумма, руб. |
|----------------|--------------------------------|--------|------------|-------------|
| ИТОГО | | | | |

1.2. При возникновении необходимости оказания других медицинских услуг (в т.ч. консультаций или медицинских вмешательств), не предусмотренным настоящим договором, в соответствии с п. 4 ст. 84 Закона об охране здоровья граждан в РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (в ред.), а также в п. 11 Правил утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, они могут быть выполнены в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а так же в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, с оплатой по утвержденному прейскуранту по письменному согласию Потребителя (Пациента).

2. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИЯХ.

2.1. Номер и дата регистрации лицензии на осуществление медицинской деятельности: Л041-01147-46/00370396 от 04.02.2019г.

2.2. Наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего лицензию лицензирующего органа: Комитет здравоохранения Курской области, г. Курск Красная площадь, д. 6, тел. 8(4712)514720.

2.3. Виды услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; неврологии; нейрохирургии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии;
- при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности;
- при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);
- при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:

2.4. Срок оказания услуг: УЗИ – 1 день, прием врача – 1 день, ЭКГ – 2 дня, лабораторные исследования – от 1 до 30 дней. Окончательный срок оказания медицинских услуг определяется в соответствии с назначением врача и записями в медицинской карте.

2.5. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг: до 30 дней.

2.6. Потребитель (Пациент) подписывая настоящий договор, соглашается с тем, что перед его подписанием был проинформирован Исполнителем о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, последствиях медицинского вмешательства и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.7. Исполнитель обязан: оказать Потребителю (Пациенту) квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок предоставить Потребителю (Пациенту) бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

2.8. Исполнитель имеет право в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимы для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

2.9. Исполнитель освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если их исполнению препятствует чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях обстоятельство (непреодолимая сила), как-то – пожар, наводнение, землетрясение военные действия, режим чрезвычайного положения, введение эмбарго на импорт и/или экспорт, гражданские волнения, эпидемия, блокада, акты государственных органов или местного самоуправления, действия властей (государственных органов) и иные обстоятельства, препятствующие оказанию услуги и которые стороны не могли учесть при подписании договора.

2.10. Потребитель (Пациент) согласен с тем, что услуги, являющиеся предметом настоящего договора, могут быть оказаны с привлечением третьих лиц, которые имеют все предусмотренные законодательством Российской Федерации разрешения. Исполнитель при этом обязуется предоставить по требованию Потребителя (Пациента) полную и достоверную информации о лице, фактически оказывающем услугу.

2.11. Потребитель (Пациент) обязан: информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; точно выполнять назначения врача; своевременно оплатить стоимость услуг; соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, с которым он был ознакомлен до начала оказания услуги.

2.12. Потребитель (Пациент) имеет право: на ознакомление с копией учредительного документа Исполнителя, с выпиской из единого государственного реестр юридических лиц, с выпиской из реестра лицензий Исполнителя на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность; на ознакомление с информацией о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, с информацией о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги по вине Исполнителя; отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителем затрат связанных с подготовкой оказания услуги.

2.13. Потребитель (Пациент) уведомлен, что проводимое в соответствии с настоящим Договором медицинское вмешательство может быть сопряжено осложнениями и нарушениями функций организма, не являющимися дефектом медицинской помощи и врачебной ошибкой, а обусловленными состоянием здоровья пациента и применяемыми в современной медицине методами и методиками оказания медицинской помощи.

2.14. Исполнитель уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

2.15. Исполнитель выдает Потребителю (Пациенту) копии медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.16. До Потребителя (Пациента) доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации: Министерство здравоохранения Курской области, горячая линия: 8(4712)58-78-86, 8(4712)58-78-87 сайт kurskzdrav.ru; Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человек по Курской области, горячая линия: 8-800-300-84-50 сайт 46.gospotrebnadzor.ru Территориальный орган Росздравнадзора по Курской области, горячая линия по вопросам соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья: (4712)58-12-52 сайт 46reg.roszdravnadzor.gov.ru.

2.17. Потребитель (Пациент) соглашается с тем, что:

- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах Исполнителя.
- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию о медицинском работнике(-ах) отвечающем(-щих) за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его/их профессиональном образовании и квалификации);
- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию о графике работы медицинских работников участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию об образцах договоров используемых при оказании платных медицинских услуг.
- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию о перечне категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения

3. СРОК И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Оплата медицинских услуг производится до их оказания наличными денежными средствами или по безналичному расчету.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

4.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторон.

4.2. Стороны несут ответственность по договору в соответствии с действующим законодательством.

4.3. В случае отказа Потребителя (Пациента) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке, предусмотренном ст. ст. 421, 450.1 ГК РФ и иными нормативными правовыми актами.

4.4. Стороны договорились об обязательном досудебном претензионном порядке рассмотрения споров по настоящему договору. Спор может быть передан на рассмотрение в суд по истечении 30 дней со дня получения Стороной письменной претензии.

4.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр для Исполнителя, другой для Потребителя (Пациента).

4.6. Аудио-, фото- и видеосъемка без согласования с Администратором Исполнителя ЗАПРЕЩЕНА.

5. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

| ИСПОЛНИТЕЛЬ | | ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ) |
|---|---------|-----------------------|
| ООО «Медиасс-К» | ФИО | |
| Юрид. Адрес: 305048, Курская обл., Курск, проспект Вячеслава Клыкова, дом 92, помещение XXXI. | Телефон | |
| Факт..адрес: г. Курск, проспект Вячеслава Клыкова, дом 92, помещение XXXI. | Адрес | |
| ИНН/КПП 4632202344/463201001 | Паспорт | |
| ОГРН 1154632003723 | Подпись | |
| МП | | |

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, ФИО. _____ г.р., зарегистрированный(-ая) по адресу _____, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные 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 Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н: -опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, вагинальное исследование (для женщин), антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, электроэнцефалография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутриочно; медицинский массаж; а также на медицинские вмешательства и услуги, указанные в п.1.1. договора на оказание платных медицинских услуг от _____, для получения первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «Медиасс-К». Медицинским работником 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 Российской Федерации».

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после смерти.

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина)

Дата _____

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

Уведомление

Медицинский центр Общество с ограниченной ответственностью «Медиасс-К» уведомляет ФИО _____ о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врачей-специалистов Общества с ограниченной ответственностью «Медиасс-К», предоставляющих платную медицинскую услугу, в том числе рекомендуемого обследования, согласно стандартов медицинской помощи, утвержденным МЗ РФ, назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Уведомление получил: ФИО _____

Дата _____

Согласие об объеме оказываемых платных медицинских услуг

При заключении договора потребителю (заказчику) предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Настоящим заявлением потребитель (заказчик) дает свое согласие на получение платных медицинских услуг в [Наименование Организации] и согласен(на) оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с договором и прейскурантом цен.

Согласие на обработку персональных данных

Я, ФИО _____ г.р., зарегистрированный(-ая) по адресу Курск, _____, в соответствии с требованиями статьи Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку медицинским центром Общество с ограниченной ответственностью «Медиасс-К» (далее Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, диагнозах, 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 мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, а также третьим лицам, привлекаемым Оператором с моего согласия в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мною и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до медицинской помощи.

Согласие на СМС-оповещения на рекламную информацию

Даю свое согласие на получение информации об акциях, скидках, новостях и иных предложениях Исполнителя по указанному в договоре телефону.

Подпись субъекта Потребителя _____

Подпись сотрудника организации _____