

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг

г. Одинцово _____ г.

ООО «Международный медицинский центр Медикал Он Групп-Одинцово», именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице представителя _____ действующего на основании доверенности (Лицензия № Л041-01162-50/00382146 от 24/09/2019 г. на осуществление медицинской деятельности выдана Министерством здравоохранения Московской области, расположенным по адресу: Московская область, г. Одинцово, Можайское шоссе, д. 55, пом. 2-32, телефон: 8 (495) 510-43-01; Свидетельство о государственной регистрации юридического лица № 1065032015971 от 26.02.2006 г. выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 22 по Московской области), с одной стороны и Попова Елена Николаевна, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Клиника обязуется оказать лично Пациенту на возмездной основе комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (далее – «Услуги»), а Заказчик обязуется оплатить эти Услуги.

Данные о Пациенте:

Ф.И.О.

Дата рождения:

Паспортные данные (данные свидетельства о рождении): Паспорт гражданина Российской Федерации серия номер выдан

Место жительства:

Телефон: Электронная почта:

1.2. Перечень Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, их стоимость указываются в приложениях, являющихся неотъемлемой частью Договора (далее – «Приложение»).

1.3. Сроки ожидания Услуг определяются, исходя из свободного времени в графике приема врача. Пациент вправе записаться на ближайший свободный день и время работы врача. Дату и время повторного приема Стороны вправе определить на текущем приеме, что указывается в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику. Сроки выполнения лабораторных исследований указываются в Приложениях. Услуги оказываются до момента выполнения Клиникой обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.

1.4. Условия предоставления Услуг:

1.4.1. Условием предоставления Услуг является подписание настоящего Договора Сторонами. Договор заключается в письменной форме.

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

1.4.3. При предоставлении Услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и учитываться стандарты медицинской помощи, с которыми Пациент может ознакомиться на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://cr.minzdrav.gov.ru/>).

1.4.4. Услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента / Заказчика.

1.5. Информация о режиме работы Клиники, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники, в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сроки ожидания предоставления Услуг, сведения о врачах, участвующих в предоставлении Услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графиках их работы, образцы договоров размещаются на сайте Клиники в сети «Интернет» по адресу: <https://medongroup-yaroslavl.ru> (далее – «Сайт»), а также на информационном стенде в помещении Клиники.

1.6. Клиника уведомляет Пациента / Заказчика об альтернативной возможности получения Услуг без взимания платы в иных медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Клиника не участвует в реализации вышеуказанных программ.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Обеспечить оказание Услуг в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечить надлежащее качество Услуг во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями с учетом состояния здоровья Пациента и характера течения заболевания.

2.1.3. Устранить безвозмездно обнаруженные недостатки в течение гарантийного срока, указанного в п. 2.7. Договора. Гарантия распространяется на Услуги, указанные в п. 2.7. Договора.

2.1.4. На основании запроса Пациента после исполнения Договора в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, выдать последнему копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Оригиналы медицинских документов являются собственностью Клиники.

2.2. Пациент / Заказчик обязуется:

2.2.1. До назначения курса лечения сообщить врачу все сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению лекарственных средств и проведению медицинских процедур, а также иную информацию, влияющую на лечение.

2.2.2. Находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения Пациента в Клинике.

2.2.3. Немедленно извещать Клинику об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг.

2.2.4. При прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков, алкоголя, спиртосодержащих напитков, табака и психотропных препаратов, если последние не показаны курсом лечения, а также согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

2.2.5. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения врача.

2.2.6. Своевременно оплачивать Услуги Клиники согласно Договору и Приложениям к нему.

2.3. Клиника вправе:

2.3.1. На основании порядков, клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи по согласованию с Пациентом определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия врача в день приема по согласованию с Пациентом направить последнего к другому врачу соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Пациентом, как за свои собственные.

2.3.4. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае, неоплаты / несвоевременной оплаты Заказчиком Услуг в соответствии с Договором.

2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг в случае, если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим порядкам, клиническим рекомендациям, стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям.

2.4. Пациент, а также Заказчик по согласованию с Пациентом (если применимо), имеют право:

2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм Пациента медицинское изделие. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме врача, так и путем выдачи по запросу Пациента копий медицинских документов и выписок из них.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом и врачом.

2.4.4. На выбор врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими врачами Клиники.

2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Клиники, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Клиники соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа, оплачиваются Заказчиком в полном объеме.

2.4.6. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий либо направлять обращения в органы государственной власти. Обращения направляются в форме и способами, предусмотренными Федеральным законом № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации». Почтовый адрес и адрес электронной почты Клиники указаны в Договоре, почтовые адреса органов государственной власти размещены на Сайте.

2.5. Клиника гарантирует Пациенту:

2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.5.2. Проведение по просьбе Пациента консультаций других врачей Клиники.

2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

2.6. Пациенту разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться по медицинским показаниям предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. Клиника обязана предупредить об этом Пациента / Заказчика. В данном случае Пациент / Заказчик вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг. Согласие Пациента / Заказчика на оказание дополнительных Услуг может быть зафиксировано в Приложении либо в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

2.7. Клиника устанавливает гарантийный срок 1 (Один) год после завершения безоперационного лечения геморроя. Гарантия предоставляется при условии, что Пациент выполняет рекомендации врача. В случае непризнания обращения Пациента гарантийным случаем, - консультационные приемы врача оплачиваются согласно действующему на момент оплаты Прейскуранту Клиники.

3. Финансовые условия

3.1. Оплата Услуг Клиники производится в соответствии с действующим на дату составления Приложения Прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники, либо путем оплаты через платежный терминал Клиники.

3.2. За оказание Услуг производится 100% предоплата. По соглашению Сторон Клиника может предоставить Заказчику возможность поэтапной (частичной) оплаты Услуг, что отражается в Приложении.

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Клиника несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания Услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Клиникой в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей, установленных п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Договора (правил оказания Услуг), или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. Если Клиника оказала Услуги на высоком профессиональном уровне в соответствии с условиями Договора, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом.

4.5. В случае возникновения разногласий между Клиникой и Пациентом / Заказчиком спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

5.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

5.3. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Договор составлен в 3 (Трех) экземплярах по одному для Клиники, Заказчика и Пациента (если применимо). Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

5.5. Заказчик, подписывая Договор, в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ подтверждает свое согласие на возможность использования Клиникой факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи при подписании Договора, а также любых иных документов, связанных с его исполнением.

6. Реквизиты и подпись Сторон

Клиника ДО ПОДПИСАНИЯ ДОГОВОРА уведомляет Заказчика / Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего Услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

ЗАКАЗЧИК:

КЛИНИКА:

ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Одинцово»
ИНН/КПП: 5032142790 / 503201001 ОГРН: 1065032015971
Адрес места нахождения и места осуществления медицинской
деятельности: 143002, Московская область, г. Одинцово, Можайское
шоссе, д.55
Телефон: 8 (495) 510-43-01
Банковские реквизиты: АО «Альфабанк» г. Москва
БИК 044525593, к/с 30101810200000000593 р/с 40702810001600003456

Представитель по доверенности Подпись

_____ // _____ //