

**ДОГОВОР**  
**на оказание платных медицинских услуг**

Общество с Ограниченной Ответственностью «Изида», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Рыжовой Ирины Алексеевны, действующей на основании Устава с одной стороны и гражданина (кн) (ФИО) \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1 Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать платную медицинскую услугу (комплекс платных медицинских услуг).
- 1.2 Срок оказания медицинской услуги зависит от объема предстоящей работы и определяется индивидуально с каждым Пациентом.
- 1.3 Объем и стоимость услуг определяется и согласовывается с Пациентом после первичного обследования, что отражается в истории болезни и предварительном финансовом плане.
- 1.4 Качество оказания услуг определяется общемедицинскими стандартами лечения, утвержденными гос.органами Российской Федерации, профессиональными медицинскими ассоциациями, а также утвержденными внутриклиническими стандартами.
- 1.5 Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с утвержденными Исполнителем правилами обслуживания.
- 1.6 Медицинская деятельность отнесена к категории опасных, что может быть связано как с состоянием организма Пациента, его реакцией на медицинское вмешательство, так и с лекарственными препаратами, индивидуальная переносимость которых не регламентирована какими-либо документами.
- 1.7. ООО «Изида» оказывает медицинские услуги в пределах Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-006818 от 15.07.2015г. выданной Министерством Здравоохранения МО (МО, г.Красногорск-7, бульвар Строителей, д.1, тел 8(498)602-03-01) Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность согласно лицензии: доврачебная медицинская помощь по первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, сестринскому делу, медицинскому массажу; при осуществлении первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), вакцинации (проведению профилактических прививок); при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, детской хирургии, кардиологии, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, применению методов традиционной медицины, пульмонологии, терапии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

- 2.1. Стоимость услуги устанавливается в соответствии с утвержденным прейскурантом цен, действующим на момент оказания услуги.
- 2.2. Оплата услуг производится Пациентом в рублях, в наличной или безналичной форме, сразу после окончания услуг или перечислений на расчетный счет Исполнителя предоплаты, согласно выставленному счету.
- 2.3. Оплата услуги осуществляется по выполнению каждого этапа, но не позднее начала следующего этапа лечения.
- 2.4. Пациенту, направленному страховой компанией, оказываются медицинские услуги, предусмотренные его личной программой ДМС. Оплата таких услуг производится страховой организацией в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи по программе ДМС. Медицинские услуги, не входящие в программу ДМС Пациента, оплачиваются Пациентом за счет собственных средств в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором. Прием Пациента по программе ДМС осуществляется исключительно при предъявлении страхового полиса страховой компании при каждом посещении.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**3.1 Исполнитель обязан:**

- 3.1.1. Поручить врачу провести собеседование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, отразить результаты обследования и план лечения в амбулаторной карте.
- 3.1.2. Предоставлять Пациенту в ходе консультации доступную и достоверную информацию о результатах обследования, все возможные варианты лечения, сообщить обстоятельства, которые могут повлиять на ход лечения и информировать о возможных осложнениях, связанных с проводимым лечением.
- 3.1.3. Согласовать с Пациентом план лечения с указанием перечня конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, стоимости услуг, определив порядок и сроки его исполнения.
- 3.1.4. Оказать Пациенту качественную медицинскую помощь в объеме достаточной необходимости в соответствии с имеющимися условиями и особенностями заболевания, как меру реализованной возможности в обстоятельствах обоснованного риска.
- 3.1.5. Сохранять тайну диагноза. Выдавать медицинский документ только на руки Пациенту, либо его законному представителю при предъявлении паспорта, согласно законам РФ.
- 3.1.6. Сохранять в клинике истории болезни, рентгеновские снимки, фотографии лица и зубов, результаты анализов, инструментальных и аппаратных обследований.
- 3.1.7. Предоставлять Пациенту отчет об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг.
- 3.1.8. Согласовывать с Пациентом необходимость дополнительных платных методов обследования, консультаций специалистов, методов лечения и реабилитации.

**3.2. Исполнитель имеет право:**

- 3.2.1. Оказывать качественные медицинские услуги в количестве, необходимом для Пациента в соответствии с имеющимися условиями.
- 3.2.2. Выдавать на руки Пациенту выписки из истории болезни по предварительному письменному запросу.
- 3.2.3. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента самостоятельно определять объем исследований и манипуляций, необходимых для оказания своевременной медицинской помощи Пациенту.
- 3.2.4. Назначать дополнительные методы обследования или консультации специалистов, если результаты предыдущих исследований содержат разногласия или недостаточно отражают причины возникновения жалоб.
- 3.2.5. В зависимости от течения заболевания по согласованию с Пациентом дополнительно приглашать для консультации профильных специалистов.
- 3.2.6. В случае, если Пациенту будет необходима помощь, выходящая за рамки лицензированных видов деятельности ООО «Изида» или оказание необходимой помощи невозможно в условиях ООО «Изида» на момент осмотра – рекомендовать Пациенту другое лечебное заведение.
- 3.2.7. Передавать любую информацию, полученную от Пациента и связанную с лечением, третьим лицам – врачам-консультантам, эксперту страховой компании, к которым возникает необходимость обратиться для пользы Пациента.
- 3.2.8. Проводить профилактические осмотры.
- 3.2.9. Согласовывать с пациентом время и дату повторного посещения. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для продолжения лечения Исполнитель по желанию Пациента вправе назначить другого врача для проведения лечения.
- 3.2.10. В случае выявления индивидуальных особенностей, которые проявились только в процессе лечения и не могли быть выявлены в период диагностики, изменить план лечения Пациента или отказать в проведении лечебно-диагностических процедур. Устранение этих особенностей проводить за дополнительную плату по действующему прейскуранту на дату оказания услуги с согласия Пациента.
- 3.2.11. В соответствии со ст.36 Закона РФ «О защите прав потребителей» Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора, если Пациент не устранил зависящие от него обстоятельства, которые могут снизить качество выполняемой работы Исполнителем (оказываемой услуги).
- 3.2.12. Вносить изменения в действующий прейскурант.

3.2.13. Приостановить оказание услуг по настоящему Договору (за исключением оказания медицинской помощи по жизненным показаниям/экстренной помощи), в случаях нарушения Пациентом своих обязательств, установленных п.2.2. Договора.

3.2.14. Требовать от Пациента бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Исполнителя.

### **3.3. Пациент обязан:**

3.3.1. Предоставить Исполнителю до оказания медицинской услуги полную достоверную информацию о своем здоровье на момент обращения. Пациент обязан заполнить анкету анамнеза, в которой указываются все необходимые сведения, и поставить свою подпись.

3.3.2. Подтвердить своей подписью ознакомление с предварительным диагнозом, планом лечения и его предварительной стоимостью.

3.3.3. Своевременно и в полном объеме оплачивать услуги Исполнителя согласно п.2 настоящего Договора.

3.3.4. Приходить на прием к назначенному времени. В случае невозможности явки на прием, заранее, не позднее, чем за 12 часов до наступления времени приема, предупредить Исполнителя.

3.3.5. Точно и тщательно выполнять назначения лечащего врача для эффективного осуществления процесса лечения.

3.3.6. При появлении любых жалоб немедленно извещать Исполнителя с целью оказания своевременной помощи врачом.

3.3.7. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями/бездействием Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Пациент обязуется в течении трех календарных дней возместить нанесенный ущерб в полном объеме.

3.3.8. Удостоверить личной подписью следующее:

- сообщенные в анкете сведения о своем здоровье;
- факт ознакомления и согласия с намеченным к выполнению планом лечения, его стоимостью;
- факт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа;
- согласие на обработку персональных данных Пациента.

### **3.4. Пациент имеет право:**

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

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

3.4.3. Знакомиться с документами, подтверждающими квалификацию лечащих врачей и правоспособность Исполнителя.

3.4.4. Отказаться от оказания медицинских услуг и получить обратно предварительно оплаченную сумму аванса с возмещением Исполнителю затрат на фактически оказанные услуги и расходы. Отказ Пациента оформляется в письменном виде.

3.4.5. Контролировать соответствие объема и качества выполняемых медицинских услуг.

3.4.6. Согласовывать объем, качество и оплату дополнительных медицинских услуг.

3.4.7. Согласовывать с Исполнителем план и режим планируемого лечения и следовать ему.

### **3.5. Конфиденциальность.**

3.5.1. Вся информация, связанная с исполнением договора об оказании услуг, считается конфиденциальной и не подлежит разглашению третьим лицам, за исключением государственных органов, имеющих соответствующие полномочия и медицинских работников, привлекаемых для дополнительного консультирования Пациента.

3.5.2. Вся первичная учетная, статистическая, бухгалтерская, и иная документация (в том числе журналы назначений, медицинские карточки пациентов и др.), полученная в процессе исполнения договора хранится у Исполнителя.

3.5.3. Медицинская документация (карты, журналы назначений и др.), содержащая персональные данные Пациента хранятся в специально оборудованном помещении Исполнителя. Доступ ко всем хранящимся персональным данным пациентов в бумажном и/или электронном виде, имеют специально уполномоченные лица, список которых утвержден приказом Исполнителя.

3.5.4. Исполнитель и Заказчик обязуются использовать конфиденциальную информацию исключительно в целях исполнения своих обязательств по договору об оказании услуг и предпринимать все необходимые действия, предотвращающие разглашение или противозаконное использование конфиденциальной информации.

3.5.5. Заказчик поручает Исполнителю собирать, хранить и обрабатывать персональную информацию согласно Российскому законодательству

### **4. СРОК И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Договор заключается бессрочно.

4.2. Поводом к расторжению договора может послужить:

- а) письменное согласие обеих сторон.
- б) неявка на ежегодный профилактический осмотр.

4.3. Договор может быть расторгнут по другим обстоятельствам, предусмотренным законодательством РФ.

4.4. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке:

#### **4.1. По инициативе Пациента,**

4.1.1. Если объем и качество медицинских услуг не удовлетворяет Пациента.

#### **4.2. По инициативе Исполнителя,**

4.2.1. В случае, если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителя в разумный срок не устранил обстоятельств, которые могут ухудшить качество оказываемой услуги.

4.2.2. Если пациент не оплатил полностью предыдущий этап работы.

4.2.3. В случае регулярных неявок Пациента на прием к врачу в назначенное время (более 2-х раз)

4.2.4. Некорректное поведение Пациента, несоблюдение правил обслуживания.

4.2.5. При расторжении договора производится полный взаиморасчет всех сторон, и погашаются все убытки.

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Пациент вправе по своему выбору потребовать:

- а) безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- б) соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги;

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или, нарушения Пациентом своих обязанностей, прогрессированием патологического процесса – побочной реакции организма или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

### **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, согласно законам РФ.

6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Пациент подтверждает:

Ознакомлен о вхождении ООО «Изида» в состав СРО НП «Медицинская палата СПб». С правилами обслуживания Исполнителя ознакомлен и согласен. Информированные согласия по профилактике осложнений и побочных явлений получил, с ними ознакомлен и обязуюсь их выполнять. С возможностью получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен и согласен на получение платных медицинских услуг.

**7.ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**«Пациент»:**

ФИО \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Подпись «Пациента» или его представителя**

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**«Исполнитель»:**

ООО «Изида» ИНН 5029111457

Адрес: 141006 МО г.Мытищи, Олимпийский пр-т, д.15, к.4

Тел./факс 8(495) 926-83-90

ОГРН 1085029001122 (Свидетельство серия 50 № 010286014

выдано ИФНС по г.Мытищи МО 07.02.2008г.)

Банковские реквизиты:

40702810101860000377 в АО «АЛЬФА-БАНК» г. Москва

к/с 30101810200000000593 БИК 044525593

Директор ООО «Изида» \_\_\_\_\_ Рыжова И.А.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.