

Договор
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ года
на оказание платных медицинских услуг (заключаемый с гражданами)

г. Новокузнецк

ООО "Профмедосмотр Плюс", зарегистрировано в ИФНС по Центральному району г. Новокузнецка КО, ОГРН № 1224200011750 имеющая государственную лицензию на медицинскую деятельность № Л041-01161-42/00623074, именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице администратора (регистратора), действующего на основании Доверенности (Устава), с одной стороны, и гражданин(ка) адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказывать Потребителю, медицинские услуги по перечню и в сроки, установленные в соответствие с приложением № 1 к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора), а Потребитель обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором. В дальней шем при обращении Потребителя к Исполнителю, стороны будут руководствоваться условиями настоящего договора.
- 1.2. При оказании медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, информация о которых по требованию Заказчика и(или) Потребителя предоставляется ему в доступной форме. Платные медицинские услуги могут оказываться в объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.
- 1.3. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, специалистах, осуществляющих оказание медицинской помощи, информация о профессиональном образовании и квалификации данных специалистов.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 2.1. Потребитель оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по ценам, действующим у Исполнителя.
- 2.2. Оплата медицинских услуг производится на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг.
- 2.3. Кассовый чек, выданный Исполнителем Потребителю является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.
- 3.2. Медицинские услуги оказываются в сроки, согласованные сторонами в приложениях к настоящему договору.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязан

- 4.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи, соответствующей критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 4.1.2. Обеспечить соблюдение порядков оказания медицинской помощи, а так же стандартов медицинской помощи, в случае если медицинская помощь предоставлялась в объёме стандартов медицинской помощи.
- 4.1.3. Выдать Потребителю направление для прохождения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания и необходимыми рекомендациями по подготовке Потребителя.
- 4.1.4. Выдать Потребителю документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Потребителя.
- 4.1.5. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Потребителю документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.
- 4.1.6. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.
- 4.1.7. Предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.
- 4.1.8. Предоставить Потребителю в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.9. Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.1.10. 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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1.11. По окончании оказания медицинских услуг оформить и предоставить Потребителю для подписания Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме согласно Приложения № 2 к настоящему договору). В случае, если по каким-либо причинам Акт не был представлен непосредственно после оказания услуг, Исполнитель вправе направить акт Потребителю почтовым отправлением.

Права Исполнителя:

При оказании платных медицинских услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством.

Исполнитель в праве с целью контроля качества медицинской помощи вести фото и видео протокол.

4.1.12. В случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством выдавать Потребителю медицинскую документацию установленного образца (листки нетрудоспособности, врачебные заключения, выписки из карты амбулаторного больного, направления на госпитализацию, санаторно-курортные карты, справки и заключения о состоянии здоровья и т.д.).

4.1.13. Обеспечить оформление, ведение и хранение медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм в установленном законом порядке.

4.1.14. По требованию Потребителя при его (их) обращении к Исполнителю выдать Потребителю, составленные на бумаге экземпляры (экземпляры) Договора, заверенные уполномоченным работником Исполнителя

4.2. Права и обязанности Потребителя:

Потребитель обязан:

4.2.1. Предварительно в соответствии с настоящим договором оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя.

4.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания услуг соблюдать режим лечения, в том числе оупределенный на период временной нетрудоспособности, выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья, соблюдать правила поведения пациентов в медицинских организациях.

4.2.3. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Потребитель.

4.2.4. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей предоставляемых(ой) медицинских(ой) услуг(и) и условиями их(её) предоставления, включая информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, то есть в соответствии с установленной формой подтвердить свое информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства.

4.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения Потребителя в медицинской организации, назначенный режим лечения.

4.2.6. Подписать Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме согласно Приложению № 2 к настоящему договору). В случае несогласия с Актом, претензий к качеству медицинских услуг, в течение пяти календарных дней предоставить Исполнителю мотивированные письменные возражения относительно подписания акта. В случае, если Потребитель, получил Акт, не подписал его и не предоставил письменных мотивированных возражений относительно подписания Акта в течение пяти календарных дней с момента его получения, услуги считаются принятыми Потребителем в полном объеме.

Потребитель имеет право:

- 4.2.7. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.
- 4.8. Потребитель имеет право отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

- 5.1. За нарушение прав Потребителя Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.
- 5.2. В случае оказания Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами соответствующей экспертизы, проведённой в установленном законодательством порядке, Потребитель имеет право:
 - по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;
 - безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить оказание услуги);
 - привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.
- 5.3. Потребитель несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Потребителя. В этом случае Потребитель также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.
- 5.4. За нарушение рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Потребитель обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.
- 6.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.
- 6.3. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН
- 7.1. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что ему было разъяснено право на безвозмездное получение медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Ему разъяснен порядок оказания услуг, условия получения услуг Потребителем. Подтверждает свое согласие на отказ от получения на безвозмездной основе медицинской услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Потребитель подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.
- 7.2. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
- 7.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует по 31 декабря 20__ года, в случае если ни одна сторона не заявила о его расторжении, Договор автоматически пролонгируется на следующий календарный год.
- 7.4. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, досудебное урегулирование спора является обязательным. В случае невозможности разрешения в претензионном порядке - в судебном порядке, в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.
- 7.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

Исполнитель: Медицинская организация ООО "Профмедосмотр Плюс" Телефон ИНН/КПП	Потребитель: (ФИО) _____
Мед регистратор (по доверенности)	Паспорт:
ФИО	Адрес:
	Телефон: _____
Подпись _____	Эл. почта: _____
М.П.	(Для отправки эл. чеков)
	Подпись _____

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____

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

" " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу:

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении

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

" " _____ г. рождения, проживающего по адресу:

(дата рождения пациента)

при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

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. N 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 "Профмедосмотр Плюс"

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись, Ф.И.О.)

_____ (дата)

Согласие получено

_____ (дата)

Уполномоченный представитель медицинской организации

_____ (подпись)

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

_____ (подпись, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

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

" " 20 _____ г.

(дата оформления)