

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____, подтверждаю что на основании “Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг” (утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций 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.

Г. _____

_____ **подпись**

Договор № _____ на предоставление платных медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью «ЧАСТНАЯ КЛИНИКА», ЕГРЮЛ №1037600804306 от 31.01.2006 года, выданный Инспекцией Федеральной налоговой службы по Ленинскому району г.Ярослава, лицензия бессрочная № ЛО17-01132-76/00142377 от 22.10.2012 года, выданная Департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (тел. 8-4852-30-37-58) на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; лицензия бессрочная № ЛО41-01132-76/00336586 от 09.12.2019 года, выданная Департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: по акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, операционному делу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, колопроктологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, остеопатии, сердечно-сосудистой хирургии, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, урологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; адрес осуществления медицинской деятельности: 150040, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Некрасова, д.37а, в лице директора Якушевой Ольги Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1 Исполнитель предоставляет Пациенту платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с перечнем, предусмотренных лицензией, а Пациент обязуется их принять и своевременно оплатить в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.
- 1.2 Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает порядок, характер, сроки и объем предоставляемых услуг и указывает их в Дополнительном соглашении к договору.
- 1.3 Подписанные Сторонами приложения и дополнительные соглашения становятся неотъемлемой частью Договора с момента их подписания и имеют равную юридическую силу.
- 1.4 Пациент ознакомлен и согласен с Правилами и Порядком предоставления платных медицинских услуг, Прейскурантом Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Создать необходимые условия для выполнения всех видов услуг по Договору (в случае технической невозможности оказания всех видов услуг в день подписания и оплаты Договора выполнение недостающих услуг производится по записи в другой день).
- 2.1.2. В процессе оказания медицинской помощи информировать пациента о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для предоставления качественных медицинских услуг.
- 2.1.3. Предоставлять пациенту по требованию необходимую документацию, касающуюся предмета настоящего Договора, установленную Правилами предоставления платных медицинских услуг.
- 2.1.4. Оказывать медицинские услуги пациенту в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, Правилам предоставления платных медицинских услуг и Прейскуранту Исполнителя, а также другим актам, отвечающим нормам законодательства РФ.
- 2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 2.1.6. Предоставлять платные медицинские услуги 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 потребителя и (или) заказчика.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. Привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по своему выбору.

2.2.2. Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии противопоказаний со стороны здоровья, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии возможности предоставления услуг.

2.2.3. В соответствии с действующим законодательством РФ обрабатывать и передавать персональные данные пациента в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья пациента.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. До начала оказания медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, в том числе о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и другие сведения, необходимые для качественного оказания медицинской помощи.

2.3.2. Ознакомиться с Правилами предоставления платных медицинских услуг, порядком их оказания, Прейскурантом и условиями внутреннего распорядка медицинской организации Исполнителя.

2.3.3. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам, выполнять все рекомендованные назначения, а в случае неявки на прием в установленное время, заблаговременно извещать об этом Исполнителя.

2.3.4. Своевременно производить оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Отказаться от получения медицинских услуг и вмешательств по своему усмотрению с предварительной отметкой (подписью) в медицинской документации.

2.4.2. Получать необходимую информацию о состоянии своего здоровья после предоставления медицинской услуги Исполнителем в виде 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 согласно действующим нормативным правовым актом РФ. Во время исполнения услуги копия медицинских документов из сторонних медицинских организаций производится за плату согласно действующему прейскуранту.

3. Ответственность сторон и разрешение споров

3.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, действующим на момент заключения Договора.

3.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

3.3. В случае недостижения Сторонами в ходе переговоров соглашения по спорным вопросам, любая из Сторон может обратиться в суд в соответствие с правилами подсудности, предусмотренными Законодательством РФ.

4. Стоимость услуг и порядок расчётов

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем на момент оказания медицинской услуги.

4.2. Стороны договорились, что оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом в размере 100% (ста процентов) предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.

5. Расторжение или изменение условий Договора

5.1. Настоящий договор может быть изменён или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.

5.2. Пациент вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат, произведенных Исполнителем.

6. Заключительные положения

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и прекращает свое действие после выполнения Сторонами взятых на себя обязательств, либо до момента изменений условий настоящего Договора.

6.2. Договор составляется в 2 экземплярах, равной юридической силы, по одному для каждой из Сторон, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента.

6.3. Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.

6.4. В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, Стороны договорились, что при подписании настоящего договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

7. Подписи и реквизиты

ООО «ЧАСТНАЯ КЛИНИКА»

Юридический адрес: 150003 г. Ярославль, ул. Республиканская,
д.4/1, кв.97

Фактический адрес: 150040 г. Ярославль, ул. Некрасова, д. 37а
ИНН 7606046077 Тел.: 58-01-30, 73-70-57

Директор ООО «ЧАСТНАЯ КЛИНИКА»

подпись

Пациент:

ФИО:

Адрес места жительства:

Дата рождения:

Паспорт: серия: номер:

Кем и когда выдан:

Контактный телефон:

Законный представитель / заказчик:

ФИО:

Адрес места жительства:

Контактный телефон:

Паспорт: серия: , номер:

Кем и когда выдан:

подпись пациента или законного представителя

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (аяся), дата рождения, паспорт: серия номер выдан дата выдачи Адрес: Телефон:

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" подтверждаю свое согласие на обработку обществом с ограниченной ответственностью «ЧАСТНАЯ КЛИНИКА» (далее - Оператор) моих персональных данных, , включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ДМС, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в страховую медицинскую организацию, организацию -заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Настоящее согласие дано мной «» г. 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 этого медицинской помощи.

Сведения в электронную базу данных внесены:

Регистратор

//

Подпись

Пациент (законный представитель)

(подпись, фамилия, инициалы)

Дата: «» г.

Информирование о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я, , информирован(а) о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС). Я информирован(а) о том, что ООО «ЧАСТНАЯ КЛИНИКА» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывает платную медицинскую помощь.

(Подпись)