

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, _____
(Фамилия Имя Отчество Пациента)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в Обществе с ограниченной ответственностью «Далия» (далее по тексту Исполнитель, ОГРН 1037706047246). При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006);
- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил 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;
- уведомил в письменной форме до заключения Договора о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Пациента). Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку предоставления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг. Своей подписью подтверждаю, что даю согласие Исполнителю на обработку необходимых персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС(ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.

Пациент _____ /
(расшифровка подписи) « _____ » _____ 20__ г.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Общество с ограниченной ответственностью «Далия» (ОГРН 1037706047246) уведомляет

(Ф.И.О. «Пациента»)

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе 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».

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Пациент _____ /
(расшифровка подписи) « _____ » _____ 20__ г.

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г.Москва « _____ » _____ 201__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Далия», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Сима Бориса Романовича, являющегося на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности: № ЛО-77-01-001023 от 11 февраля 2009г., вид деятельности: «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: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии»
выдана Департаментом здравоохранения города Москвы, адрес: г. Москва, Оружейный пер., дом 43, тел.: + 7 499 251-38-00), с одной стороны и

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент»/ «Потребитель», его законный представитель/Заказчик _____, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Далия» в соответствии с ПП РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату,

наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2.2. Лечащий врач, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, по необходимости, вместе с Пациентом составляет Предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

2.2 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по договору или после расторжения в соответствии с условиями Договора или законами РФ.

2.3. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указывается в приложениях к Договору (информированных согласиях) и/или Предварительном плане (планах) лечения.

2.4. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Дополнительном соглашении (информированном согласии), являющимся приложением к настоящему Договору.

2.5. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что предварительно ознакомился с перечнем и стоимостью оказываемых услуг, а также правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в клинике ООО «Далия».

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.4. Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

3.1.5. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, плане лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть договор по инициативе потребителя при несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья пациента.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и указанные в Дополнительном соглашении (информированном согласии) рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, возможный план лечения и иные Приложения к настоящему договору.

3.2.3. Явиться на прием к врачу вовремя в назначенное время.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать косметологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 6 месяцев для бесплатного планового профилактического осмотра, если иные сроки не указаны лечащим врачом.

3.2.8. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем правила поведения.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг, предварительно получив согласие Пациента.

3.3.2. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Расторгнуть данный Договор по инициативе потребителя при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.

3.3.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.

3.3.6. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний для проведения манипуляций.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. Требовать предоставления платных медицинских услуг в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.4.3. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

3.4.4. Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по договору.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1 Пациент производит оплату медицинских услуг по Прейскуранту Исполнителя на дату оплаты услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2 С согласия пациента медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или путем внесения аванса. При расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка аванса Пациенту.

4.3 Пациент оплачивает медицинские услуги по прейскуранту, действующему на момент оказания услуги. Гарантия сохранения стоимости услуг по плану лечения сохраняется только при внесении предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги.

4.4. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого пациента или после получения в другой клинике услуг, способных прямо или косвенно повлиять на результат ранее полученной у Исполнителя услуги, а также после истечения сроков службы овеществленных результатов услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, нарушение расписания посещений лечащего врача или неявка на прием без уведомления Исполнителя, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего Договора, являются основанием для расторжения договора по инициативе Потребителя и прекращения возможных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. Порядок разрешения споров

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по

вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.2. Претензионный порядок рассмотрения споров обязателен. При не достижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

Все споры, вытекающие из настоящего Договора стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ с обязательным условием соблюдения порядка досудебного урегулирования спора.

7. Прочие условия

7.1. Перечень, сроки, объем и стоимость медицинских услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору.

7.2. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. По письменному требованию Пациента ему предоставляется выписка из медицинской документации.

7.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата, оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

7.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает право Исполнителю в процессе оказания медицинской помощи передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде - заказным письмом.

7.5. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.6. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с Правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью.

8. Срок действия, изменение и расторжение Договора

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору. Срок действия Договора не может превышать сроков службы овеществленных результатов услуг.

8.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

8.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Потребителя, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктом 5.3 и 3.3.4 Договора, либо в спорных случаях – через суд согласно законодательству РФ.

9. Заключительные положения

9.1. Договор на оказание медицинских услуг заключен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

9.1.1. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Пациента, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Пациента.

9.1.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ с обязательным условием соблюдения порядка досудебного урегулирования спора.

9.2 Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами.

10. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Далия»

Адрес места нахождения: 105005, Москва г, Денисовский пер., д.22, эт.1, пом.2,ком.1

Адрес осуществления медицинской деятельности:

105005, Москва г, Денисовский пер., д.22, эт.1, пом.2,ком.1

Зарегистрировано за основным государственным регистрационным номером 5077746472623

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 05.04.2007 г. выдано

МИФНС № 46 по г. Москве ИНН 7706400941 КПП 770101001

р/с 40702810538000277603

ПАО СБЕРБАНК

Корр.счѐт 30101810400000000225

БИК 044525225

Генеральный директор

Сима Б.Р

М.П

Потребитель (Пациент, заказчик, законный представитель)

ФИО _____

Год и место рождения _____

Адрес места жительства _____

Документы, удостоверяющие личность _____

Телефон _____

Потребитель (Заказчик, законный представитель) _____

(Фамилия И.О. Потребителя)

(Подпись)