

Шаблон типового договора

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п.15 Постановления Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г ООО “ЭС класс клиник” до заключения договора об оказании платных медицинских услуг настоящим уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (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.

Пациент _____ / ФИО

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Калининград _____ г.

ООО “ЭС класс клиник”, расположенное по адресам:

- г. Калининград, проспект Победы, д.35,

- г. Калининград, ул. Партизана Железняка, д.1

(Юридический адрес: г. Калининград, ул. Партизана Железняка, д.1); Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 39 №001115873 от «28» сентября 2007г. Выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №9 по г. Калининграду, ОГРН 1073906027909;

-лицензия № ЛО-39-01-001885 от 13.03.2018г

-лицензия № Л041-01157-39/00319730, от 14.10.2022г.,

выданные Службой по контролю качества медицинской помощи и лицензированию Калининградской области, г. Калининград, Московский проспект,95, тел. (4012)46-53-10, в лице генерального директора Щетинина Кирилла Олеговича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Клиника», с одной стороны, и

_____ (фио)

проживающий по адресу _____

_____ (контактный телефон)

Паспорт _____, код подразделения _____, выдан _____,

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

1.1. Клиника обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.

1.2. По медицинским показаниям с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги (в рамках имеющейся у Клиники лицензии), перечень и стоимость которых согласовывается в дополнительном соглашении к настоящему договору.

2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Клиника оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях по адресам:

- г. Калининград, ул. Партизана Железняка, д.1,
- г. Калининград, проспект Победы, д.35,
в соответствии с режимом работы Клиники и графиком работы медицинских работников Клиники.

2.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием по телефону регистратуры +74012334455 или посредством сети Интернет через сайт Клиники www.class-clinic.com.

2.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом путём внесения аванса в размере 100%, не позднее дня оказания услуги всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

2.4 Срок оказания медицинских услуг устанавливается с момента подписания сторонами договора до завершения лечения, назначенного специалистом. Конкретные сроки приема и проведения процедур согласовываются сторонами с учетом состояния «Пациента» и объема необходимого лечения.

2.5. Пациент заверяет, что при заключении настоящего Договора:

- Клиника ознакомила Пациента со своими локальными актами, в том числе регламентирующими порядок предоставления платных медицинских услуг: Правилами предоставления платных медицинских услуг, Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, Положением об обработке персональных данных, Положением о порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и иными;
- платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет его средств;
- оказание медицинских услуг по договору не в объеме стандарта осуществляется по просьбе Пациента в соответствии с п.10 Постановления Правительства РФ №1006 от 04.10.2012;
- подписанием данного договора Пациент подтверждает свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) своих персональных данных в том числе посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы в соответствии 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных», а также на фотопротокол.

2.6. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, если такое согласие требуется в соответствии с действующим законодательством.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Клиника обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора по действующим на момент заключения договора или дополнительного соглашения ценам (тарифам) после предоплаты медицинских услуг.

3.1.2. При предоставлении медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.3. Предоставить Пациенту в установленном порядке в доступной форме установленную законодательством информацию о Клинике и предоставляемых медицинских услугах.

3.1.4. Соблюдать 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», иные нормативные акты и локальные акты Клиники, связанные с осуществлением медицинской деятельности и предоставлением платных медицинских услуг.

3.2. Клиника вправе:

- 3.2.1. Требовать от Пациента предоставления полной и достоверной информации, необходимой для качественного оказания ему медицинских услуг;
- 3.2.2. Требовать от «Пациента» соблюдения графика прохождения процедур, внутреннего распорядка режима учреждения и других предписаний.
- 3.2.3. В одностороннем порядке прекратить или приостановить исполнение обязательств по настоящему договору при неисполнении «Пациентом» своих обязательств.
- 3.2.4. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.
- 3.2.5. Отказать «Пациенту»:
- в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья «Пациента»;
 - в оказании медицинской услуги при состоянии наркотического или алкогольного опьянения «Пациента»;
 - в оказании медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью «Пациента»;
 - в возврате денежных средств в связи с несоблюдением рекомендаций (указаний) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) или в связи с необоснованностью жалобы.
- 3.2.6. Осуществлять обработку персональных данных Пациента в порядке и пределах, установленных законодательством РФ.

3.3. Пациент обязан:

- 3.3.1. Заблаговременно информировать Клинику о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги Клиника оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.
- 3.3.2. Добросовестно и полно предоставить Клинике сведения (в особо сложных случаях подтвержденные медицинскими документами) о перенесенных ранее заболеваниях, принимаемых медицинских препаратах, непереносимости или аллергических реакциях (в том числе на лекарственные средства), и вредных привычках (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ), о перенесенных ранее хронических заболеваниях, оперативных вмешательствах и травмах, принимаемых лекарственных препаратах, ухудшении состояния здоровья в период, предшествующий медицинскому вмешательству, а также о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий договора или влияющих на качество оказываемых услуг, путем предоставления медицинских документов, заполнения предложенной Клиникой анкеты пациента и при устном опросе специалистами Клиники.
- 3.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации и режим лечения, установленные врачами Клиники, исполнять обязанности граждан в сфере охраны здоровья, установленные 323-ФЗ от 21.11.2011.
- 3.3.4. Своевременно оплатить стоимость услуг, предусмотренных настоящим договором и дополнительными соглашениями к нему.

3.4. Пациент вправе:

- 3.4.1. В доступной для него форме получать информацию о состоянии его здоровья, о медицинских услугах по настоящему договору.
- 3.4.2. Требовать сохранения конфиденциальности информации, содержащей врачебную тайну, в порядке, установленном ст.13 323-ФЗ от 21.11.2011.
- 3.4.3. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме в порядке, предусмотренном Клиникой в соответствии с действующим законодательством. При этом Клиника не несет ответственности за возможные негативные последствия отказа Пациента от медицинского вмешательства.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом путём внесения аванса в размере 100%, не позднее дня оказания услуги всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

5. СВЕДЕНИЯ О КЛИНИКЕ

5.1. ОГРН 1073906027909, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 28.09.2007 г. номер 001115873, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №9 по г. Калининграду.

5.2. Клиника осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности:

- № ЛО-39-01-001885 от 13.03.2018г

- № Л041-01157-39/00319730, от 14.10.2022г.,

выданные Службой по контролю качества медицинской помощи и лицензированию Калининградской области

5.3. Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией:

- № ЛО-39-01-001885 от 13.03.2018г

- № Л041-01157-39/00319730, от 14.10.2022г.,

выданные Службой по контролю качества медицинской помощи и лицензированию Калининградской области, г. Калининград, можно ознакомиться на рецепции.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

6.1. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно:

- По инициативе «Пациента» в письменном виде;
- В связи с нарушением «Клиникой» или «Пациентом» условий настоящего договора;
- При наличии обстоятельств, предусмотренных законодательством РФ.

6.2. В случае отказа «Пациента» после заключения Договора от полученных медицинских услуг Договор расторгается, при этом «Пациент» оплачивает «Клинике», фактически понесенные «Клиникой» расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.3. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, путем подписания соглашения.

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением друг друга не менее чем за 10 рабочих дней.

6.5. «Пациент» обязан полностью возместить «Клинике» понесенные убытки, если по вине «Пациента» «Клиника» не смогла оказать услугу или была вынуждена прекратить ее оказание.

6.6. По всем вопросам, не урегулированным в настоящем Договоре, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения всех обязательств, взятых на себя сторонами.

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

7.3. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильной подписи лица, уполномоченного подписывать дополнительные соглашения, приложения к настоящему Договору со стороны Клиники. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи.

7.4. Все споры, вытекающие из настоящего договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке согласно действующему законодательству РФ.

7.5. За невыполнение или ненадлежащее выполнение лабораторных исследований, клиника ответственности не несет. Все претензии принимаются непосредственно лабораториями по телефонам:

1. Лабораторная служба «ХЕЛИКС» 8-800-700-03-01;
2. Лабораторная служба «ДИАЛАБ» 8-800-301-50-80;
3. Лабораторная служба «СИТИЛАБ-КАЛИНИНГРАД" (ООО), тел. 8 (4012) 666-003

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Клиника:

ООО «ЭС класс клиник»,
ИНН/КПП 3906179426-390601001
ОГРН 1073906027909

Банковские реквизиты:

Р/сч 40702810900000002748

В КБ «Энерготрансбанк» (ОАО) г.

Калининград

к/сч 3010181080000000701, БИК
042748701

Юридический и фактический адрес 1:

236016, РФ, г. Калининград, ул. Партизана
Железняка, д.1

Фактический адрес 2:

236010, РФ, г. Калининград, проспект
Победы, д. 35

Тел. (4012) 33-44-55

Генеральный директор

Щетинин К.О.

Пациент:

(подпись)

(подпись)