

С «Правилами предоставления платных медицинских услуг в ООО "Многопрофильный Медицинский Центр Восстановительного Лечения «Здоровье» (ООО «ММЦВЛ«Здоровье») ознакомлен (а) до подписания настоящего договора, обязуюсь исполнять. Настоящим уведомлен(а), 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.

ООО "Многопрофильный Медицинский Центр Восстановительного Лечения «Здоровье» (ООО «ММЦВЛ«Здоровье») предупреждает о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях .

Заказчик/Пациент:

(ФИО, подпись)

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

« _ » _____ 20__ г.

(ФИО полностью)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны,

данный раздел заполняется если «Заказчик» - действует в интересах Пациента:

ФИО Пациента, в отношении которого действует Заказчик, дата рождения

ООО "Многопрофильный Медицинский Центр Восстановительного Лечения «Здоровье»

ИНН № 4705024456 , ОГРН № 1034101242916 (лист Записи от 17.02.2003г.) инспекция МНС РФ по г. Гатчине Ленинградской обл., в лице генерального директора Голощапова Игоря Валерьевича , действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

«Пациент» – физическое лицо, являющееся Потребителем и имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

«Заказчик» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента (Потребителя). В отношении Заказчика заключившего договор в отношении себя как физического лица, применяется понятие «Пациент»;

«Исполнитель» – медицинская организация ООО «Многопрофильный Медицинский Центр Восстановительного Лечения «Здоровье» (ООО «ММЦВЛ«Здоровье»)»

1. Предмет договора

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

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Заказчика/Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «ММЦВЛ«Здоровье»" в соответствии Постановлением Правительства РФ "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" от 11.05.2023г. №736 и Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.3. Медицинские услуги оказываются Заказчику/Пациенту в виде отдельных медицинских консультаций или медицинских вмешательств (далее – Медицинские услуги) из числа перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания Медицинских услуг: Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01149-47/00361000 от 11.12.2018года (далее – Лицензия), (адрес и телефон органа, выдавшего Лицензию: Комитет по здравоохранению Ленинградской области г. Санкт-Петербург ул. Лафонская д.6; тел. +7 (812)-5394545).

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является приложением к настоящему договору и находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также в доступной форме на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: *med-sp.ru*. Заказчику/Пациенту при заключении настоящего Договора по его желанию предоставляется заверенная копия Лицензии.

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, составляет предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

2.3. Перечень, сроки, объем и стоимость мед. услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору. Приложениями к договору являются Смета (по форме Приложения № 1) и Акты (по форме Приложения № 2). Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком.

2.4. Подписывая Договор, Пациент/Заказчик подтверждает, что до заключения Договора ознакомился с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, в ООО "ММЦВЛ «Здоровье»" и обязуется их соблюдать.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента, в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями и положениями об организации оказания медицинской помощи в Российской Федерации.

3.1.2. Ознакомить Пациента/Заказчика 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, уведомив Пациента о последствиях.

3.1.3 После оказания услуг Исполнитель выдает Пациенту (законному представителю Пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медуслуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно по требованию пациента или его законного представителя.

3.1.4. Обеспечить хранение первичной медицинской документации в установленном порядке.

3.1.5. Сохранять врачебную тайну.

3.2 Пациент/Заказчик обязан:

3.2.1. Сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг, план лечения, Акт приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору.

3.2.3. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя заблаговременно об отмене назначенного врачом визита.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенные специалистами других медицинских организаций.

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

3.2.6. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных услуг.

3.2.7. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения и условия гарантии.

3.2.8. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с Прейскурантом на момент оказания услуги.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Заказчика/Пациента путем размещения в регистратуре медицинского центра по месту оказания медицинских услуг

3.3.2. Изменять по медицинским показаниям предварительный план, вид, объем, сроки платных медицинских услуг при согласовании с Пациентом.

3.3.3. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.4. 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 силами Исполнителя, при отказе Пациента от продолжения лечения, при несоблюдении пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

3.3.5. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и 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, так и по общему состоянию здоровья, в т.ч. наличия состояний и иных симптомов, при наличии которых врач вправе отложить прием: употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, критические показатели давления, повышенная температура и др.

3.3.7. Исполнитель имеет право на направление сведений составляющих врачебную тайну на адрес электронной почты, указанный заказчиком и(или) пациентом, если такой адрес электронной почты указан в реквизитах сторон.

3.4 Пациент/Заказчик 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. На выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение пациента.

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

3.4.4. Пациент/Заказчик имеет право расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

4. Порядок оплаты

4.1 Пациент/Заказчик производит оплату медицинских услуг по Прейскуранту Исполнителя на день оказания 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/Заказчика медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту/Заказчика наличными или на расчетный счет в банке. В случае применения условий скидки при расчете медицинских услуг, при досрочном расторжении, возврат остатка денежных средств производится Исполнителем из расчета полной стоимости медицинских услуг без учета скидки.

4.3 В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по Прейскуранту на момент оказания услуги с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласии Пациента на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги и оплате этих услуг авансом. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

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

4.5. При неоплате Пациентом/Заказчиком стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в дополнительном соглашении к Договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Пациент/Заказчик оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

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, не урегулированных 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 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, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Исполнитель вправе приостановить оказание услуг или расторгнуть договор во внесудебном порядке или через суд с учетом неисполнения Заказчиком/Пациентом своих обязательств по договору в случае:

- 1) при отсутствии у Исполнителя необходимых разрешительных документов, материалов, технических возможностей врачей;
- 2) отсутствие у Пациента медицинских показаний для оказания или наличие (обнаружение) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения,
- 3) нарушения Пациентом правил внутреннего распорядка для Пациентов в ООО "ММЦВЛ «Здоровье», влекущие невозможность оказания услуг качественно и в полном объеме, в частности, при нарушении Пациентом плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Пациента от необходимых обследований, непрохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг,
- 4) по причине несвоевременной или неполной оплаты медицинской услуги Заказчиком/Пациентом (за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме).

5.4 В случае нарушения обязательства по договору в виде неявки Пациента на прием без уведомления Исполнителя заблаговременно, Исполнитель вправе потребовать возмещения расходов в связи с отменой приема в размере 30% и последующая запись будет производиться с учетом графика работы ООО «ММЦВЛ «Здоровье», загруженности врача, целесообразности продолжения выполнения плана лечения с учетом его невыполнения Пациентом в нарушение обязанности, предусмотренной п.3.2.1 настоящего Договора и п.3 ст. 27 Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.5. Исполнитель уведомляет Заказчика/ Пациента о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Заказчика/Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.2. Учитывая специфику медицинской помощи надлежащим результатом оказания услуг является проведение диагностики, профилактических и лечебных мероприятий, медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения, определение медицинских показаний для направления лиц для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной, неотложной и (или) плановой формах, при наличии медицинских показаний - направление на консультацию к иным врачам-специалистам.

6.3. В случае претензии к качеству оказанных медицинских услуг, Пациент или лицо, уполномоченное им на основании нотариально удостоверенной доверенности, может предъявить претензию в письменном виде уполномоченному представителю Клиники или направить ее дистанционным способом путем направления обращения на адрес электронной почты клиники: mmcwl.zdorovie@mail.ru или по адресу нахождения клиники: 188306 Ленинградская обл. г. Гатчина ул. Чехова д.22 к.3.

Настоящим Пациент также уведомлен о праве направления претензии о качестве оказания медицинских услуг в органы государственной власти, реквизиты и перечень которых доступ для ознакомления на сайте клиники в разделе «Информация для пациентов».

6.4. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Прочие условия

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Заказчику/Пациенту не выдаются. По письменному требованию Пациента ему предоставляется выписка из медицинской документации в срок 10 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.2. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/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.

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

7.4. Подписывая данный Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинской организации, ознакомлен и согласен с Правилами поведения пациентов, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью по Прейскуранту, с Положением о гарантиях и правилах поведения в клинике Исполнителя и обязуется их соблюдать.

8. Срок действия, изменение и расторжение Договора

8.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, действует один год. В случае если ни одна из сторон не заявляет о намерении расторгнуть договор, договор считается автоматически пролонгированным на следующий год на тех же условия.

8.2. Изменения и дополнения 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 Заказчика/Пациента, 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 – по решению суда согласно законодательству РФ.

9. Реквизиты сторон:

Заказчик:

Исполнитель:

ООО «ММЦВЛ«Здоровье»"

(ФИО полностью)

Документ, удостоверяющий личность:

Серия _____ номер _____

Кем выдан:

Когда: _____

Адрес регистрации:

Контактный номер телефона:

Адрес электронной почты:

ФИО ЗАКАЗЧИКА, подпись

Основание законного представительства (при наличии)

Пациент:

ФИО полностью)

Документ, удостоверяющий личность:

Серия _____ номер _____

Кем выдан:

Когда: _____

Адрес регистрации:

Контактный номер телефона: Адрес электронной почты:

ФИО ЗАКАЗЧИКА, подпись

ИНН: 4705024456

КПП:470501001

ОГРН:1034101242916

Адрес: 188300 Ленинградская обл. г. Гатчина

Ул. Чехова д.22 к.3

Р/с:40702810055400000330

Банк:Северо-Западный Банк ПАО Сбербанк г.

Санкт-Петербург

БИК: 044030653

К/с: 30101810500000000653

Генеральный директор _____/Голощанов И.В. /

Подпись

По доверенности, ФИО, должность:

Доверенность № _____ от « _____ » _____

М.П.

Подписание Заказчиком и Пациентом настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении со всем изложенным в настоящем Договоре и полном с ним согласии. Заказчиком получен экземпляр настоящего договора на руки.

ООО "ММЦВЛ «Здоровье»
Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских
услуг от _____ № _____

Смета

(фамилия, имя, отчество Пациента)

Наименование медицинской услуги	Срок исполнения	Стоимость услуги по Прейскуранту цен	Примечания

Подпись лечащего врача

(подпись)

_____ **м.п.** врача (при наличии)

(фамилия, имя, отчество)

С перечнем, стоимостью медицинских услуг и сроками их выполнения ознакомлен(на) и согласен на их выполнение

(подпись ФИО Пациента полностью)

Пациент	Заказчик	Исполнитель
_____ /_____ Подпись	_____ /_____ Подпись	_____ /_____ Подпись По доверенности, ФИО, должность: Доверенность № _____ от « _____ » _____ г.

Приложение № 2
к договору на оказание платных медицинских
услуг от _____ № _____

Акт выполненных работ
к договору на оказание платных медицинских услуг № _____

г. « ____ » _____ 202_ г.

Гр.

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик/Пациент», с одной стороны, и ООО " ММЦВЛ «Здоровье " в лице уполномоченного представителя, указанного в Разделе № 9 (Реквизиты) Договора об оказании платных медицинских услуг, действующего на основании доверенности, с другой стороны, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», а вместе далее именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

Исполнитель оказал медицинские услуги по договору в полном объеме и в срок. Заказчик/Пациент полностью удовлетворен результатом выполненных работ, претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

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

Пациент	Заказчик	Исполнитель
_____ /_____ _____	_____ /_____ _____	_____ /_____ _____
Подпись	Подпись	Подпись По доверенности, ФИО, должность: Доверенность № _____ от « ____ » _____ г.