

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Смоленск "___" _____ 201_ г.

ООО Медицинский центр «Гинея» в лице Генерального директора Мелеховой Натальи Юрьевны, действующего на основании Устава и в соответствии с «Правилами предоставления платных медицинских услуг населению» (Постановление Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г), «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан(утверж.21.11.2011,№323-ФЗ), лицензией №ЛО-67-01-000869 от 15.12.2014г на оказание медицинских услуг- при оказании первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи по: акушерскому делу, сестринскому делу, терапии, акушерству и гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической лабораторной диагностике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностики, эндокринологии;- при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по акушерству и гинекологии(использованию вспомогательных репродуктивных технологий), при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы: при проведении медицинских экспертиз по экспертизе временной нетрудоспособности, выданной Департаментом Смоленской области по здравоохранению (адрес: г.Смоленск, ул.Ленина, д.1, тел.292201), свидетельства о государственной регистрации 67 № 000504167, выданного Инспекцией Федеральной налоговой службы по Промышленному району г. Смоленска 22.06.2005 г, ОГРН 1056758372109, именуемого в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и гражданин(ка) РФ _____, проживающего по

адресу: _____,

паспорт серии _____ N _____, выдан "___" _____ 20_ г. _____, код подразделения _____,

именуемого в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту следующие медицинские услуги:

(далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Виды диагностического обследования и лечения, рекомендованные Пациенту, указаны в Прил. N 1 к Договору, являющемся его неотъемлемой частью.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Пациент обязуется:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п. 1.1. заболевания;

2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

2.1.6. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков;

2.1.8. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

2.1.9. соблюдать правила поведения пациентов в ООО МЦ «ГИНЕЯ»

2.2. Пациент имеет право:

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.;

2.2.4. требовать проведения консилиума или консультаций других специалистов;

2.2.5. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.2.6. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.7. дать добровольное согласие на медицинское вмешательство;

2.2.8. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.3.3. в случае невыполнения взятых обязательств возместить Пациенту стоимость лечения.

2.3.4. не использовать без согласования с Пациентом способов лечения, медицинских препаратов и процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Пациента;

2.3.5. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну);

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

- соблюдения правил поведения пациента в ООО МЦ «ГИНЕЯ»

2.4.2. по своему усмотрению продлить курс лечения Пациента, но не более чем на _____ дней;

2.4.3. использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;

2.4.4. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств.

2.4.5. в случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет _____ (_____) рублей.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

5. Прочие условия

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

5.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Пациентом Услуги (подтверждением получения пациентом Услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из истории болезни).

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

6. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель
ООО МЦ «Гинея»
г. Смоленск ул. Пржевальского ,д 6/25
Генеральный директор Мелехова Н.Ю.
М.П.

Пациент
адрес
телефон

Приложение 1 к договору

Виды рекомендованного исследования и лечения

| № | Виды рекомендованного исследования и лечения | Примерная стоимость |
|---|--|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ОПЕРАЦИИ, ЛЕЧЕНИЯ, ОБСЛЕДОВАНИЯ, ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

Настоящее добровольное информированное согласие составлено в соответствии со статьей 20 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ.

1. _____ Мне,

(ФИО пациента или его законного представителя)

разъяснены состояние моего здоровья и характер предстоящих диагностических и лечебных мероприятий, в том числе оперативного лечения, при необходимости.

2. Я согласен(а) на проведение в условиях и ООО Медицинского центра «ГИНЕЯ» следующих медицинских вмешательств, операций, методов лечения, обследований, освидетельствования: _____

3. Содержание указанных выше медицинских действий, связанных для меня с риском, возможные осложнения и последствия, включая нетрудоспособность и смерть, мне известны. Я хорошо понял(а) все разъяснения врача.

4. Я понимаю, что в ходе выполнения указанных выше медицинских действий может возникнуть необходимость выполнения другого вмешательства, исследования или операции, не указанных в п.2. Я доверяю врачам и иным медицинским работникам принять соответствующее решение, в соответствии с их профессиональными суждениями выполнять любые медицинские действия, которые они сочтут необходимыми для улучшения моего состояния.

5. Я согласен(а) на переливание донорской крови или ее компонентов в ходе операции и в послеоперационном периоде, если возникнет такая необходимость.

6. Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено мне врачом, оно мне понятно, что я удостоверяю своей подписью:

Ф.И.О. _____ и _____ подпись _____ Пациента

(Если пациент не может подписать документ вследствие тяжести своего физического состояния или является несовершеннолетним – подпись законного представителя (ближайшего родственника или опекуна)).

Подпись врача _____ / _____ / _____ «__»
_____ 201__ г.

От проведения исследований, освидетельствования, методов лечения, указанных в п.2.

_____ отказываюсь, что и удостоверяю своей
подписью. Мне разъяснены последствия отказа от

_____,
что может привести к осложнениям, поздней или неправильной диагностике заболевания,
стойкой утрате трудоспособности, инвалидности или смерти.

Ф.И.О. _____ и _____ Пациента (законного
представителя) _____.

Подпись врача _____ / _____ / «__»

_____ 201__ г.

ИНФОРМАЦИОННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

Согласен на предоставление информации о факте обращения за медицинской помощью,
состоянии здоровья, наличия заболевания, диагнозе, результатах обследования, прогнозе и
методах лечения следующим лицам:

_____.

Подпись пациента _____

«__» _____ 201__ г.