

Бесплатное приложение для пациентов

- Все записи к врачу в одном месте
- Безопасная электронная медкарта
- Защищенный канал передачи документов
- Удобная онлайн-запись



УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п.15 Постановления Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012г ООО "КЛИНИКА ДОБРЫХ ДЕЛ" 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 _____ / Иванов Иван Иванович

Договор _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Новороссийск

ООО "КЛИНИКА ДОБРЫХ ДЕЛ", в лице директора Николаева Гари Сергеевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Клиника», с одной стороны, и Иванов Иван Иванович, проживающий по адресу: _____, паспорт, выдан _____, код подразделения _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Клиника обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.
1.2. Перечень, стоимость и сроки медицинских услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1 (Дополнительное соглашение), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. 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 помещении по адресу: _____, 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 +79881357575 или посредством сети Интернет через сайт Клиники.

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. Пациент заверяет, что при заключении настоящего Договора: - Клиника ознакомила Пациента с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- Клиника в доступной форме проинформировала Пациента 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;

- 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 04.10.2012г;

- 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».

2.5. 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. Отказать Пациенту в предоставлении медицинских услуг в случаях, невозможности их оказания, а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.2.3. Осуществлять обработку персональных данных Пациента в порядке и пределах установленных законодательством РФ.

обязан:

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 1212300031459, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 02.06.2021 г., выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Новороссийску Краснодарского края.

5.2. Клиника осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-015373.

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

- 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, физиотерапии, функциональной диагностике;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), кардиологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психотерапии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК

6.1. За ненадлежащее исполнение настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

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

6.3. Изменение договора в одностороннем порядке не допускается.

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.

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 Исполнителя. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи.

7.4. Листки нетрудоспособности Клиникой не выдаются.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент
Иванов Иван Иванович

Адрес:

Телефон: +7(900)000-00-00

Подпись _____ / Иванов Иван Иванович

Экземпляр договора на руки получил _____

Клиника

ООО "КЛИНИКА ДОБРЫХ ДЕЛ"

Адрес в реестре: 353915, Краснодарский край, г.Новороссийск, Улица Лейтенанта Шмидта 5а, ; Адрес осуществления мед.деятельности: 353915, Краснодарский край, г.Новороссийск, Улица Лейтенанта Шмидта 5а, ИНН 2315220959, КПП 231501001 р/счет: 40702810902500101849 в ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ" г. Москва, к/счет: 30101810845250000999, БИК 044525999

Телефон: +79881357575

Генеральный директор ООО "КЛИНИКА ДОБРЫХ ДЕЛ" _____ /директор Николаев Гари Сергеевич/

