

Договор на оказание платных медицинских услуг

« » 202 г.

г. Хабаровск

Общество с ограниченной ответственностью «Ланта», именуемое в дальнейшем "Исполнитель" действующее на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-27-01-002765 от 22 мая 2019 г., выданной министерством здравоохранения Хабаровского края, Юридический и почтовый адреса:

680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, тел.: +7(4212) 402-000.

Номенклатура работ и услуг: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: вакцинация (проведение профилактических прививок), лабораторная диагностика; сестринское дело; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: вакцинация (проведение профилактических прививок), общая врачебная практика (семейная медицина), педиатрия, терапия; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергология, иммунология, вирусология, гастроэнтерология, дерматовенерология, кардиология, клиническая лабораторная диагностика, косметология, неврология, онкология, организация здравоохранения и общественное здоровье, оториноларингология, офтальмология, пульмонология, ревматология, ультразвуковая диагностика, урология, функциональная диагностика, эндокринология; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара: акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), дерматовенерология, кардиология, клиническая лабораторная диагностика, онкология, ультразвуковая диагностика, урология, эндокринология; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: экспертиза временной нетрудоспособности.,

св-во о внесении в ЕГРЮЛ от 20.09.2018 г. ИФНС России по Железнодорожному р-ну г. Хабаровска, ОГРН 1022701130088, в лице директора Ченченковой Татьяны Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и ФИО, «...» года рождения, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Пациенту первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и прочие работы и услуги (далее по тексту - медицинские услуги) по своему профилю деятельности согласно п. 4.1.1 договора в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее по тексту — Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Пациент при подписании настоящего договора ознакомлен: с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг; стоимостью и условиями их предоставления; с действующими льготами для отдельных категорий граждан; с перечнем медицинских услуг, входящих в Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и его правах получить ее бесплатно в установленном действующим законодательством порядке. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Пациентом или его представителем дополнительно.

Подписав настоящий договор, Пациент добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

1.3. Срок оказания медицинских услуг .. . В случае изменения срока оказания медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора. Подтверждением получения пациентом Услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из амбулаторной карты.

1.4. Информация о видах, стоимости, порядке и сроках оказания услуг дополнительно размещена на информационных стендах и на сайте Ланта27.рф

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении по адресу: г. Хабаровск, пр-т 60-летия Октября, 204, второй этаж.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Пациента на входе в помещение, на стендах внутри помещения и на сайте ланта27.рф.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной связи либо через запись на сайте ланта27.рф. Телефон регистратуры: 46-18-00, работает с 8.00 до 20.00. в воскресенье с 9.00 до 18.00. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди. При отсутствии записи, по согласованию сторон, услуга может быть оказана в момент обращения.

2.4. Основанием для оказания медицинских услуг является:

- Наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- Добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, что подтверждается данным договором;
- Наличие информированного добровольного согласия Пациента;
- Исполнение Пациентом условий и обязанностей по настоящему договору.

2. 5. Настоящим выражаю согласие на получение по указанной мной личной электронной почте дубликата договора на получение услуг, подписанного при посещении медицинского центра усиленной квалифицированной подписью со стороны исполнителя и простой цифровой рукописной подписью с моей стороны.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг, определяется согласно действующему Прейскуранту, указывается в Приложении №1 (Спецификация) выданном Пациенту, и является неотъемлемой частью договора.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо через терминал посредством пластиковой карты банка:

- до начала оказания услуги при получении услуг лаборатории, УЗД исследования, ФУД.
- после оказания услуги при приеме, консультации, процедуры в кабинете лечащего врача.

Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом лично (либо иным лицом — супругом, отцом, матерью, сыном, дочерью, усыновителем, попечителем; либо лицом, действующим по доверенности).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Пациенту платных медицинских услуг (Приложение № 1, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора).

4.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

4.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

4.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.

4.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.

4.1.6. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.1.7. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. требовать от Пациента соблюдения прописанных в рекомендациях:

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

4.2.2. 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;

4.2.3. 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. В этом случае заключается дополнительное соглашение к договору.

4.3. Пациент обязуется:

4.3.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п. 4.1.1, согласно утвержденному Прейскуранту и в

порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

4.3.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных лечебных учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

4.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

4.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать лечебно-охранительный режим, прописанный в рекомендациях и листах назначения лечения.

4.3.5. Пациент обязан соблюдать правила поведения в медицинском центре, правила техники безопасности и пожарной безопасности. Со всеми правилами пациент должен ознакомиться до подписания договора на стендах в помещении медицинского центра либо на сайте ланта27.рф.

4.3.6. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

4.3.7. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, содержащих алкоголь напитков;

4.3.8. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

4.4. Пациент имеет право:

4.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах проведенного лечения;

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

4.4.3. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

4.4.4. Отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания медицинской услуги;

4.4.5. Дать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство;

4.4.6. В соответствии с требованиями ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» при обнаружении недостатков оказанной услуги потребитель вправе потребовать:

безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным договором срок недостатки оказанной услуги не устранены исполнителем. Потребитель также вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуги, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора. Потребитель вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет обязательства в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю фактические расходы, если Исполнитель не смог оказать услугу или был вынужден прекратить её оказание по вине Пациента.

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров.

6.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с существующим законодательством РФ.

7. УСЛОВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами обязательств.

7.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

7.2.1. По соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором, пациент возмещает стоимость фактически оказанных услуг;

7.2.2. В одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления на имя директора ООО «Ланта» в любое время оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором. Пациент возмещает стоимость фактически оказанных услуг.

7. 3. Любые изменения к договору оформляются в простой письменной форме и являются неотъемлемой частью договора.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Стороны договорились о правомерности использования Цифровой Рукописной Подписи (ЦРП) либо усиленной квалифицированной электронной подписи с обеих сторон.

8.2. Настоящим пациент выражает согласие на обработку персональных данных ИСПОЛНИТЕЛЮ при работе с медицинской документацией, сформированной в результате получения медицинских услуг, согласно Спецификации, которая является неотъемлемой частью Договора. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет юридическую ответственность за сохранность персональных данных в рамках действующего законодательства.

Адреса и реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Ланта», 680009, г. Хабаровск,
проспект 60-летия Октября, 204, оф. 214
тел.(4212)46-18-00, e-mail: glavbuh@lanta27.ru
ИНН/КПП 2722027615/272401001
ОГРН 1022701130088 ОКПО 49265193

ПАЦИЕНТ

Адрес и телефон:

Паспорт: серия №

когда и кем выдан:

Директор ООО «Ланта»: Подпись: /Ченченкова Т. А./ _____

Пациент предоставляет Исполнителю право сообщать информацию о состоянии его здоровья следующим способом:
по электронной почте:

Подпись _____ _/ /

Мне разъяснено, что Медицинская организация не может гарантировать и не гарантирует доставку электронных сообщений на указанный ниже адрес электронной почты (КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ КАНАЛОМ НЕЗАЩИЩЕННОЙ СВЯЗИ) после их отправки Медицинской организацией. Так же Медицинская организация не осуществляет защищенность указанных сообщений от несанкционированного доступа третьих лиц. Медицинская организация не отвечает за последствия, обусловленные исполнением моей осознанной воли, наступившие при указанном способе передачи сведений, составляющих врачебную тайну, по электронной почте.

По электронной почте (указать адрес) _____.

Я желаю получать SMS-уведомления информационного характера, об акциях, услугах:

// ДА // НЕТ (отметить нужное знаком V) Подпись _____

Я желаю обслуживаться анонимно, поэтому, без предъявления паспорта, указываю имя, под которым прошу вести мою медицинскую документацию.

// ДА // НЕТ (отметить нужное знаком V) Подпись _____