

ДОГОВОР №
об оказании платных медицинских услуг

г. Владивосток

« »

202 года

Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника Юцковских» (ООО «ПКЮ»), осуществляющее свою деятельность на основании Устава и лицензии от № ЛО41-01023-25/00354999, выданной 15.07.2020 г. министерством здравоохранения Приморского края в лице Директора Власовой Натальи Валерьевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», действующий (-ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, совместно далее именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили Договор об оказании платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий договор разработан в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.2. Для целей настоящего договора используются понятия, указанные в Правилах оказания платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, а также в ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель на основании обращения Пациента оказывает Пациенту медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем, а Пациент обязуется оплатить оказанные ему услуги на условиях настоящего договора.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в рамках оказания первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, реквизиты которой указаны в разделе 7 Договора, по Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: г. Владивосток, ул. Металлистов, д. 3 – с 09:00 до 20:00 по будням; в субботу с 9:00 до 19:00; в воскресенье с 10:00 до 16:00.

3.2. Предоставление услуг по Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись пациента осуществляется через администратора Исполнителя, посредством телефонной связи по номеру +7 (423) 226-01-46, в режиме реального времени на сайте Исполнителя: <https://pkuvl.ru>

3.3. Дата и время предоставления каждой медицинской услуги Исполнителем определяются с учетом действующего на момент обращения Пациента расписания приема.

3.4. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, перечень которых определяется в зависимости от потребностей Пациента в медицинской помощи в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом.

3.5. Перечень услуг, которые Исполнитель обязан оказать Пациенту по Договору, а также сроки их оказания содержатся в Заявке на оказание платных медицинских услуг, оформляемой при каждом обращении Пациента к Исполнителю за получением платных медицинских услуг и являющейся приложением к Договору.

3.6. Заключение настоящего договора Пациентом является подтверждением факта уведомления Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, а также оказать отрицательное влияние на состояние здоровья Пациента.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего на момент обращения Пациента Прейскуранта и отражается в Заявке на получение медицинских услуг.

4.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом или его доверенным лицом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя непосредственно после оказания медицинских услуг.

4.3. В случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения ее оказания Исполнитель обязан вернуть Пациенту денежные средства за вычетом фактически оказанных Пациенту услуг либо Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг.

4.4. Стороны подписывают Акт оказанных услуг в тот же календарный день, в который медицинские услуги были оказаны Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании Акта оказанных услуг Исполнителем и Пациентом.

4.5. В случае отказа Пациента от подписания Акта оказанных услуг Исполнитель подписывает Акт оказанных услуг в одностороннем порядке и направляет копию Акта Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании Акта оказанных услуг Исполнителем.

4.6. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, указанные услуги оказываются только с согласия Пациента, на условиях определенных Заявкой на оказание платных медицинских услуг, являющейся приложением к Договору.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязуется:

5.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинской деятельности, в полном соответствии с действующими лицензиями на осуществление медицинской деятельности, условиями настоящего договора, правилами предоставления медицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

5.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; данных о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

5.1.3. Предоставить Пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, и выдать по письменному требованию Пациента копии медицинских документов.

5.1.4. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в процессе оказания медицинской помощи.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Осуществлять фото- и видеосъемку Пациента для целей соблюдения требований внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, наблюдения за динамикой состояния Пациента, а также для контроля за соблюдением внутренних правил поведения в организации Исполнителя.

5.2.2. В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, самостоятельно определять объем исследований и вмешательств.

5.2.3. В случае опоздания пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут перенести или отменить оказание запланированной медицинской услуги.

5.2.4. В случае неисполнения Пациентом обязанности по оплате медицинских услуг в полном объеме отказать Пациенту в оказании медицинских услуг, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

5.3. Пациент обязуется:

5.3.1. Оплачивать медицинские услуги в полном объеме в порядке и на условиях, определенных Договором.

5.3.2. Предоставлять Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе о заболеваниях и состояниях, аллергических реакциях, наличии противопоказаний к получению медицинской услуги и/или приему лекарственных средств и/или использованию медицинских изделий, факте приема/использования, в том числе в прошлом, лекарственных средств/медицинских изделий, прекращении назначенного лечения, факте обращения в сторонние медицинские организации, а также иную информацию, не указанную в настоящем пункте Договора, но необходимую Исполнителю для оказания медицинских услуг.

5.3.3. Соблюдать общепринятые правила поведения, а также установленные локальными нормативными актами Исполнителя правила и нормы.

5.3.4. Надлежащим образом исполнять условия Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих или затрудняющих исполнение Договора.

5.3.5. Заблаговременно (не менее чем за 1 день до начала оказания запланированной услуги) информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги, оказываемой амбулаторно.

5.3.6. В полном объеме следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг; приходить на прием строго в определенные по соглашению с Исполнителем дни и время.

5.3.7. В связи с исполнением настоящего договора подписывать Заявку на оказание медицинских услуг, информированное добровольное согласие, акт оказанных медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Пациента.

5.3.8. В письменной форме уведомлять Исполнителя об изменении любых реквизитов, указанных в разделе 8 Договора.

5.3.9. В случае ухудшения самочувствия Пациента, появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, незамедлительно обратиться к Исполнителю: главному врачу лично, посредством телефонной связи по номеру: +7 (423) 226-08-29 в часы работы Исполнителя, указанные в п. 3.1. Договора.

5.4. Пациент имеет право:

5.4.1. На свободу выбора предлагаемых и рекомендуемых Исполнителем медицинских услуг.

5.4.2. На получение информации о состоянии здоровья в доступной для понимания форме, учитывая отсутствие специальных медицинских знаний, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

5.4.3. На конфиденциальность информации о факте обращения Пациента за медицинской помощью, диагнозе и состоянии его здоровья, за исключением случаев, установленных ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

5.4.4. На реализацию прав, предоставленных действующим законодательством Российской Федерации.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Ответственность за неисполнение взятых на себя обязательств по Договору стороны несут в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Заключая настоящий договор, Пациент осознает и признает, что в силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, достижение результата (в том числе достижение частичного результата), не может быть гарантировано Исполнителем. Не достижение результата не может служить основанием привлечения Исполнителя к ответственности за неисполнение Договора.

6.3. Заключая настоящий Договор, Пациент выражает свое согласие с тем, что в силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, при оказании медицинских услуг не может быть полностью исключена возможность возникновения побочных (неблагоприятных) эффектов и/или осложнений, а также с тем, что в случае возникновения указанных явлений при условии соблюдения Исполнителем требований действующего законодательства Российской Федерации и

условий Договора, Исполнитель не несет ответственности за возникновение неблагоприятных последствий и/или осложнений.

6.4. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг по Договору в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинского персонала Исполнителя, иных действий Пациента, направленных на несогласованное с Исполнителем изменение процесса оказания медицинских услуг, в том числе самолечения, использования рекомендаций сторонних специалистов или иных третьих лиц.

6.5. Исполнитель несет ответственность за оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинских услуг, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01023-25/00354999, выданной 15.07.2020 г. министерством здравоохранения Приморского края (690007, г. Владивосток, ул. 1-я Морская, д. 2; +7 (423) 241-35-14).

7.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

7.3. Настоящий договор может быть расторгнут или изменен по соглашению Сторон либо в одностороннем порядке Пациентом путем направления письменного уведомления Исполнителю.

7.4. Уведомления и иные официальные обращения Сторон друг к другу, связанные с исполнением настоящего договора, осуществляются путем направления корреспонденции на почтовый или электронный адрес, указанный Сторонами в 8 разделе настоящего договора. Исполнитель также вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте Договора, смс- оповещение на телефоны Пациента и доверенного лица. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой Стороной в день ее направления.

7.5. В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов Стороны, она обязана в течение 5 календарных дней уведомить об этом другую Сторону с предоставлением новых реквизитов для связи. В противном случае корреспонденция, направленная по реквизитам, указанным в настоящем договоре, будет считаться направленной надлежащим образом, а все последствия и риски, связанные с неполучением данной корреспонденции, будет нести только Сторона, не известившая об изменении своих реквизитов.

7.6. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.7. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего договора, являются его неотъемлемой частью.

7.8. Стороны договариваются, что при подписании Договора, а также оформлении связанной с исполнением Договора иной документации, Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, равную собственноручно исполненной подписи.

7.9. Список приложений к Договору:

- Приложение № 1 – Форма заявки на оказание платных медицинских услуг;
- Приложение № 2 – Согласие на обработку персональных данных;
- Приложение № 3 – Форма акта оказанных услуг.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Профессорская клиника Юцковских»

Адрес: 690001, г. Владивосток,

ул. Металлистов, д. 3.

ИНН 2536164011

КПП 253601001

ОГРН 1052503134903;

р/с № 40702810020020003014

Филиал «Хабаровский»

АО «АЛЬФА-БАНК»

БИК 040813770

ОКВЭД 86.10

E-mail: info@pkuvl.ru

Директор

_____ Власова Н.В

М.П.

8.2. ПАЦИЕНТ

Паспорт серии _____ № _____

выдан _____

Адрес: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

_____/_____

С условиями договора ознакомлен и согласен. Экземпляр Договора на руки получил, с оттиском факсимильной подписи ознакомлен и согласен с ее использованием.

_____/_____