

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»
ДОГОВОР

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г.Саратов

Дата _____

ООО «Медицинский центр «Врачебная практика»,

[расположенный по адресу: 410071, г. Саратов, ул. Шелковичная, 122/126, тел.: (8452) 42-02-42.

ОГРН 1026403674967 от 20.10.2009 года выдано ИФНС России по Фрунзенскому району г. Саратова, серия 64 №002941943, ГРН 2096455093645. Лицензия Л041-01020-64/00319824 от 29.03.2018 года выдана Министерством здравоохранения Саратовской области 410012, г. Саратов, ул. Железнодорожная, д.72, корп. 2, тел. (845-2)-51-55-52, 50-63-53 на осуществление медицинской деятельности: 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: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, операционному делу, сестринскому делу, физиотерапии; 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 и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, дерматовенерологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, психиатрии, психотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), организации здравоохранения и общественному здоровью, хирургии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 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 (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности]

именуемое в дальнейшем **Центр**, в лице директора Чуракова Алексея Аркадьевича, действующего на основании Устава и Лицензии, с одной стороны, и **гражданин(-ка)** _____

Указать ФИО гражданина или законного представителя ребенка, не достигшего 15 лет/недееспособного лица, именуемый в дальнейшем **Заказчик** с другой стороны, действуя как законный представитель (указать документ – основание) заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. **Пациентом** по настоящему договору является **(нужное указать):**

- Заказчик;
- ФИО ребенка, не достигшего 15 лет/недееспособного лица _____

реквизиты:

паспорта или свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____
выдан (кем, когда) _____

Возраст ребенка /недееспособного лица_____

1.2. Центр обязуется оказать **Пациенту** качественные медицинские услуги (далее – Услуги), предусмотренные Прейскурантом Центра, а **Заказчик** обязуется оплатить Услуги в срок и в порядке, установленном Договором, а также выполнять предусмотренные Договором требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуг.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти.

1.4. Перечень медицинских услуг, в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Заказчику сообщили, что некоторые Услуги, предоставляемые Центром в рамках Договора, он может получить бесплатно в объеме и порядке, определяемом полисом обязательного медицинского страхования, в медицинском учреждении по месту регистрации данного полиса в соответствии территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

На основании Договора Заказчик желает получить Услуги в Центре для ребенка, не достигшего 18 лет/ недееспособного лица и соглашается, что Услуги, предоставляемые Центром в рамках Договора, самостоятельно оплачиваются Заказчиком в полном объеме.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Центр предоставляет Услуги в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара.

2.2. Решение о целесообразности того или иного вида лечения, его длительности (сроках) и объеме принимается лечащим врачом с учетом состояния Пациента.

2.3. **Заказчик** дает письменное Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. N 1051н; со ст. 20 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 от 21.11.2011 года информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства в отношении ребенка до 15-летнего возраста, а также в отношении недееспособного лица, если такое лицо не способно дать согласие на медицинское вмешательство, подписывает законный представитель- заказчик.

В случаях, когда состояние **Пациента** требует неотложного медицинского вмешательства, вопрос о его проведении в интересах **Пациента** решает консилиум или лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации, в том числе **Законным представителем пациента - заказчиком** письменно оформляется Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, и подписывается **Законным представителем пациента - заказчиком**, а также врачом.

2.4. В случаях, когда **Пациенту** необходимы лабораторные исследования, которые не выполняются в Центре, Центр проводит забор материала от Пациента, осуществляет его подготовку и организует их выполнение в других лабораториях по договорам аутсорсинга.

2.5. Если в течение срока действия Договора **Пациенту** по медицинским показаниям требуются дополнительные медицинские Услуги иной медицинской организации, Пациент отдает себе отчет в том, что указанные дополнительные медицинские Услуги оказываются вне рамок данного Договора и оплачиваются в соответствии с предоставляемыми условиями этой медицинской организации, о чем исполнитель обязан предупредить **Законного представителя пациента – заказчика**.

2.6. Родственники **Пациента** имеют право на получение Выписки по доверенности, выданной **Законным представителем пациента – заказчиком** на право получения такой Выписки, при предоставлении документа, удостоверяющего личность.

2.7. В соответствии со ст. 160 Гражданского кодекса РФ, могут быть использованы факсимильные воспроизведения подписей, имеющих равную юридическую силу наряду с собственноручной подписью:

- директора Центра на Договоре предоставления платных медицинских услуг и его Приложениях;
- сотрудников, выполняющих медицинские исследования, на следующих документах: на результатах медицинских анализов, на заключениях ультразвуковой и функциональной диагностики.

3.КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

3.1. Центр обязуется хранить в тайне информацию, составляющую врачебную тайну (о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении).

3.2. С письменного согласия Законного представителя пациента – заказчика допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанных законным представителем пациента, если иное не установлено действующим законодательством.

3.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Законного представителя пациента – заказчика допускается в случаях, предусмотренных п.3 ч. 4 ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

3.4. В целях исполнения настоящего договора (в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и в целях оказания медицинских услуг, включая при этом обработку сведений в автоматизированной информационной системе; получение информационного обеспечения о деталях оказываемых услуг (в том числе временных) и предоставление информации о товарах и услугах, которые могут представлять интерес для Заказчика, через средства связи /смс-сообщения, электронная почта/; участие в проводимых исследованиях, в том числе удовлетворенность качеством предоставленных услуг; для передачи результатов оказания Пациенту медицинских услуг (в том числе, анализов) по каналам связи /включая передачу на адрес электронной почты:

V _____).

Центр, являясь лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, – вправе обрабатывать самостоятельно или с привлечением иного лица, руководствуясь п. 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставленные Заказчиком персональные данные Пациента (фамилия, имя, отчество; дата рождения, возраст; пол; адрес регистрации и/или места жительства; данные документа, удостоверяющего личность (паспорта и/или свидетельства о рождении/усыновлении /удочерении/); данные страхового полиса; сведения о состоянии здоровья; номер контактного телефона или сведения о других способах связи) путем совершения любого действия (операции) или совокупности действий (операций), в том числе сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи, предоставления, доступа, обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, при этом гарантирует, что обработка указанных личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

В рамках исполнения п. 2.4. настоящего договора Центр вправе предоставить вместе с забранным биоматериалом в качестве сопроводительной информации персональные данные следующим лицам:

- ООО «НПФ «Хеликс», 194044 г. Санкт-Петербург, пр-кт Большой Сампсониевский, д. 20, лит. А;
- ООО Клиника «Семейный доктор», 410012, г. Саратов, ул. Киселева, д. 38;
- ГУЗ «Областная клиническая больница», 410053, г. Саратов, Смирновское ущелье, д. 1;
- ООО «КДЛ ДОМОДЕДОВО-ТЕСТ», 142000, Московская обл., г. Домодедово, Каширское ш., д. 7;

(юридическое наименование, адрес регистрации)

Центр вправе поручить обработку персональных данных иным третьим лицам только при наличии отдельного письменного согласия за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством. Центр обрабатывает предоставленные Пациентом персональные данные до достижения целей их обработки, установленных действующим законодательством РФ. Пациент вправе обратиться с письменным заявлением к Центру с целью отзыва согласия на обработку персональных данных, однако Центр вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», или в иных целях, предусмотренных действующим законодательством.

3.5. Пациент дает свое согласие на использование сведений о состоянии здоровья для научных исследований в качестве статистической информации (без раскрытия врачебной тайны).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЦЕНТРА

4.1. Центр обязан:

4.1.1.Оказать Пациенту Услуги в соответствии:

- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 от 21.11.2011 года;
 - С требованиями, предъявляемыми к разрешенным на территории Российской Федерации методам диагностики, профилактики и лечения;
 - С профессиональными стандартами;
 - С внутренними стандартами Центра.
- 4.1.2.Соблюдать врачебную тайну.

4.1.3. Предоставлять **Законному представителю пациента – заказчику** бесплатную и достоверную информацию о местонахождении организации (месте его государственной регистрации), лицензии на осуществление медицинской деятельности, режиме работы, перечне оказываемых медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также другую информацию, предусмотренную законодательством.

4.2. Центр вправе:

4.2.1. Требовать от **Законного представителя пациента – заказчика** неуклонного исполнения всех предписаний, назначений и рекомендаций лечащего врача, занесенных в амбулаторную карту **Пациента**, а также соблюдения режима лечения, графика посещений, своевременной оплаты Услуг.

4.2.2. Переносить сроки оказания медицинских Услуг:

- В связи с изменениями в состоянии здоровья **Пациента** - острые инфекционные заболевания, повышенная температура и другие состояния, являющиеся противопоказанием к лечебным процедурам и другим лечебным назначениям;

- При отсутствии врача по уважительным причинам (по состоянию здоровья, в случаях командировок, переобучения, повышения квалификации и т.д.);

- По техническим причинам, препятствующим проведению процедур, операции;

- В случае невыполнения **Законным представителем пациента – заказчиком** предписаний, назначений и рекомендаций лечащего врача, опоздания на прием или явку в не назначенное время.

4.2.3. Прекратить предоставление **Пациенту** медицинских услуг в следующих случаях:

- Употребление **Пациентом** наркотических, психотропных, токсических веществ, алкоголя и любых лекарственных препаратов, не прописанных лечащим врачом;

- Отказ от проведения необходимых медицинских процедур **Законного представителя пациента – заказчика**;

- Отказ от письменного подтверждения своего согласия (или своего отказа) на предлагаемое медицинское вмешательство **Законного представителя пациента – заказчика**;

- Причинение материального вреда **Центру**;

- Нарушения **Заказчиком/Пациентом** внутреннего распорядка Центра, режима лечения, графика посещений, невыполнения предписаний, назначений и рекомендаций лечащего врача, занесенных в амбулаторную карту;

- Некорректное поведение **Заказчика/Пациента** в отношении сотрудников Центра или других пациентов.

4.2.4. В случае возникновения соответствующих показаний в экстренном или плановом порядке переводить **Пациента** с согласия **Заказчика** в другие медицинские учреждения. Если состояние здоровья Пациента является угрожающим или может быть опасно для окружающих, согласия **Заказчика** на указанный перевод не требуется.

4.2.5. Производить телефонное оповещение **Заказчика** по различным вопросам.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА.

5.1. Заказчик обязан:

5.1.1. Соблюдать Правила внутреннего распорядка ООО «МЦ «Врачебная практика» во время нахождения в клинике, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

5.1.2. Заказчик или Потребитель, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

5.1.3. Сообщать все необходимые для предоставления Услуг сведения, в т.ч. дать правдивые ответы лечащему врачу по всем вопросам, включая информацию о перенесенных заболеваниях пациента;

5.1.4. Стого выполнять все предписания, назначения и рекомендации лечащего врача;

5.1.5. Стого соблюдать режим лечения пациента, график посещений;

5.1.6. Принимать пациентом только лекарственные препараты, указанные в листе назначений;

5.1.7. Проходить пациенту обследование в объеме и сроки, установленные лечащим врачом;

5.1.8. Подтверждать в письменной форме свое согласие (или свой отказ) на предлагаемые медицинские вмешательства пациенту;

5.1.9. Своевременно оплатить Услуги Центра согласно Договору и Приложениям к нему.

5.2. Заказчик вправе:

5.2.1. Требовать предоставления Услуг надлежащего качества, сведений о лицензии Центра, сведений о стоимости предоставляемых Услуг;

5.2.2. Пользоваться правами, предусмотренными ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 от 21.11.2011 года;

5.2.3. Получать от Центра медицинские документы с соблюдением требований, предусмотренных данным Договором;

5.2.4. Расторгнуть Договор в одностороннем порядке при условии письменного уведомления Центра.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

6.1. Стоимость Услуг определяется в соответствии с прейскурантом Центра, действующим на момент оказания Пациенту Центром Услуг за исключением случаев предоплаты.

6.2. Оплата за медицинские Услуги производится безналичным способом на расчетный счет Центра или наличным способом в кассу Центра.

6.3. Услуги оплачиваются Заказчиком предварительно или в день перед оказанием услуг. Особенности оплаты отдельных видов Услуг могут быть предусмотрены дополнительными соглашениями к Договору.

6.4. В случае невозможности предоставления (надлежащего предоставления) Услуг, возникшей по вине Заказчика/Пациента п.5.1., п.4.2.3. Договора, Заказчик обязан оплатить фактически предоставленные Пациенту Услуги в полном объеме.

6.5. В случае, когда невозможность предоставления Услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик оплачивает Центру стоимость фактически предоставленных Услуг.

6.6. Возврат уплаченных Заказчиком денежных средств (в случаях предоплаты частично оказанных Услуг), производится Центром в части непредоставленных Услуг на основании заявления, при предъявлении паспорта Заказчика и кассового (ых) чека (ов) / квитанции (ий), подтверждающих уплату Заказчиком Центру денежных средств.

6.7. Оплата за некоторые медицинские услуги (прием специалистов) производится на особых условиях в следующем порядке: задаток вносится в день осуществления записи на оказание медицинской услуги (до 19.00). Сумма задатка указана в прейскуранте Центра.

Задаток возможно внести на депозит пациента как через кассу клиники, так и онлайн оплатой через официальный сайт клиники <https://www.vpsaratov.ru/payrobo/>. Оставшаяся сумма оплачивается в день оказания медицинской услуги.

В случае неявки пациента на прием без предупреждения или отмены записи менее чем за 24 часа, сумма задатка не возвращается. Задаток покрывает расходы на организацию медицинской услуги и упущенную выгоду.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все претензии и споры, возникшие между Заказчиком и Центром, разрешаются по соглашению Сторон. В случае, если такое соглашение не достигнуто, спор решается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.

8.1. В случаях, не предусмотренных Договором, Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.2. Центр при наличии вины (Центра и/или его работников) несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения.

8.3. Центр не несет ответственности за качество лекарственных средств, приобретенных Заказчиком самостоятельно для использования при проведении процедур и манипуляций.

8.4. Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по данному Договору, а также от возмещения Заказчику убытков при нарушении Заказчиком/Пациентом обязательств, предусмотренных п.5.1. Договора, и/или в случаях, предусмотренных п.4.2.3. Договора. Заказчик в данном случае не вправе предъявлять претензии и требовать от Центра возмещения убытков.

8.5. Центра не несет ответственность за качество и информативность результатов обследования, выполненных Пациентом в других ЛПУ и/или лабораториях.

8.6. Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по данному Договору в случае обращения Пациента во время действия Договора в другие медицинские организации (к другим медицинским специалистам) без предоставления Центру соответствующей информации Законным представителем пациента – заказчиком.

8.7. Заказчик несет ответственность:

- За несоблюдение требований, обеспечивающих качественное предоставление медицинской услуги пациенту, в т.ч. предоставление неполной информации;
- За невыполнение пациентом предписаний, назначений и рекомендаций лечащего врача, соблюдение режима лечения, графика посещений;
- За неоплату (несвоевременную оплату) Услуг.

8.8. В случае невыполнения Заказчиком своих обязательств по Договору, а также в случаях, предусмотренных п.4.2.3. Договора, Центр вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке без письменного уведомления.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

9.1. Договор вступает в юридическую силу с момента подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Один экземпляр договора Заказчику выдан на руки.

9.3. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке при условии уведомления другой Стороны за семь календарных дней до предполагаемой даты расторжения, а также в других случаях, предусмотренных Договором и законодательством РФ.

9.4 Все изменения и дополнения в настоящий Договор могут быть внесены путем заключения Сторонами дополнительных соглашений, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

ЦЕНТР ООО «Медицинский центр«Врачебная практика» Адрес: 410071, РФ, г. Саратов, ул. Шелковичная, 122/126 Тел./факс: (8-845-2-) 52-45-52, 52-18-48 ИНН 6455024454 КПП 645501001 ОГРН 1026403674967 Банковские реквизиты: р/с №40702810829010001540 ФИЛИАЛ «НИЖЕГОРОДСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК» г.НИЖНИЙ НОВГОРОД БИК 042202824 к/с № 30101810200000000824 Директор _____ А.А. Чураков	ЗАКАЗЧИК (Ф.И.О. полностью) Паспорт: серия _____ №_____ Выдан (кем,когда): Адрес регистрации: _____ Адрес проживания: _____ Контактный телефон V _____ V _____ \подпись Заказчика
--	---

УВЕДОМЛЕНИЕ

я, V _____

Указать ФИО полностью - законного представителя ребенка, не достигшего 15 лет/недееспособного лица именуемый в дальнейшем **Заказчик**:

1. Предупрежден (а) о том, что некоторые Услуги, предоставляемые ООО «Медицинский центр «Врачебная практика» в рамках Договора, **Пациент** может получить бесплатно в объеме и порядке, определяемом Полисом обязательного медицинского страхования, в медицинском учреждении по месту регистрации данного полиса в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, **Заказчик** желает получить Услуги в ООО «Медицинский центр «Врачебная практика» и соглашается, что Услуги, предоставляемые ООО «Медицинский центр «Врачебная практика» в рамках Договора, самостоятельно оплачиваются **Заказчиком** в полном объеме.

2. Предупрежден(а) о том, несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников ООО «Медицинский центр «Врачебная практика», предоставляющих медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье **Пациента**.

Подпись Заказчика V _____

Дата _____