

Общество с ограниченной ответственностью «САМУИ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Черняевой Ирины Игоревны, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на платной основе медицинские услуги, отражаемые в согласованном Сторонами Информированном согласии, и Спецификации, в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее - Прейскурант) размещенном на официальном сайте учреждения www.devamopoi.ru и информационном стенде, а Потребитель обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги.

1.2. Информированное согласие и Спецификация - являются неотъемлемой частью настоящего договора, так же, как и медицинская карта, и иная медицинская документация, оформляющая оказание медицинских услуг по настоящему договору.

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору в соответствии с Перечнем, определенных лицензией № ЛО -16-01-005146 от 24 мая 2016 г. выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан, (420111 г. Казань, ул. Островского, д. 11/6, тел.: +7 (843) 236-65-72) 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: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, 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: гастроэнтерологии, диетологии, косметологии, физиотерапии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

1.4. Медицинские услуги, определенные в п. 1.1 настоящего договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения, как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока, определяемого Исполнителем.

1.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета.

1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору по адресу: РТ г. Казань, ул. Гоголя, д. 10, в часы работы, устанавливаемые Исполнителем.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. В оговоренное с Потребителем время оказать ему медицинские услуги, определяемые по результатам осмотра и первичного обследования, отражаемые в плане лечения и иной документации, оформляющей оказание медицинских услуг.

2.1.2. обеспечить Потребителя в установленном порядке информации, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, правилах поведения в помещениях Исполнителя, перечне, объеме и содержании платных медицинских услуг, порядке предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие. Указанная информация доводится до Потребителя в доступной форме до заключения настоящего договора. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об услугах, определенных настоящим договором;

2.1.3. предоставить Потребителю информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя. Указанная информация доводится до Потребителя в доступной форме до заключения настоящего договора. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о стоимости услуг. Внесение изменений в доступный для ознакомления прейскурант услуг не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора;

2.1.4. оказывать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, качественно, в полном объеме в соответствии с настоящим договором, а также методами диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ с соблюдением предъявленных к ним требований;

2.1.5. получить у Потребителя Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора;

2.1.6. вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке;

2.1.7. выдавать Потребителю необходимые медицинские документы (справки, выписные эпикризы и прочее);

2.1.8. немедленно известить Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.9. соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, установленных законодательством РФ;

2.1.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязуется предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

2.1.11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

2.1.12. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных потребителю медицинских услуг, а также денежных средств, полученных от потребителя.

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1. самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов, при этом внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора;

2.2.2. в случае опоздания Потребителя более чем на 10 минут по отношению к назначенному ему времени получения медицинских услуг (приема у лечащего врача), при отсутствии свободного времени у врача, отменить время оказания услуг и переназначить опоздавшего Потребителя на другой день. В случае систематического опоздания (более 2-х раз) Исполнитель вправе удержать стоимость отмененной процедуры из оплаченного Потребителем аванса, исходя из понесенных убытков.

2.2.3. заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;

2.2.4. отказать пациенту в оказании медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний или при наличии (обнаружении) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. оплатить оказанные медицинские услуги согласно Прейскуранту в размере и сроки, установленные в настоящем договоре;

2.3.2. предоставить Исполнителю до начала оказания медицинских услуг данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других лечебных учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, а перенесенных ранее или имеющихся заболеваниях, об иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. являться на консультации, назначенные процедуры в строго назначенное время, а в случае невозможности явки на прием для оказания медицинских услуг, предупредить об этом Исполнителя за двадцать четыре часа до назначенного времени по телефону: +7(843)2-907-967.

2.3.4. строго соблюдать все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.3.5. по требованию специалиста Исполнителя удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой, планом лечения и его одобрения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения;

2.3.6. удостоверить личной подписью информированное добровольное согласие на выполнение медицинского вмешательства, операции, манипуляции или отказ от их выполнения в соответствии с требованиями действующего законодательства; указанное согласие является неотъемлемой частью настоящего договора;

2.3.7. при возникновении связанных с лечением вопросов и осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другое медицинское учреждение, сообщать об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону: +7(843)2-907-967.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. получать достоверную информацию о состоянии своего здоровья, 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, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя;

2.4.2. получать у Исполнителя для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д. в виде копий указанных документов в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением;

2.4.3. на выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя;

2.4.4. отказаться от исполнения настоящего договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю.

3. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Оплата стоимости медицинских услуг производится Потребителем в день их оказания по расценкам действующего Прейскуранта после каждого приема.

3.2. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях в безналичном или наличном порядке путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке.

3.3. Если предметом настоящего договора являются услуги, оказываемые курсом, то оплата может осуществляться также путем полного или частичного авансирования курса лечения с последующей доплатой оставшейся суммы.

3.4. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

4. Условия и сроки предоставления услуг

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами.

4.2. Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть продлен на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении не пролонгировать настоящий договор по истечении срока его действия.

4.3. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя и согласовывается с Пациентом в медицинской документации, оформляющей оказание медицинских услуг Потребителю. Установленные сроки действуют только в случае полного, надлежащего и своевременного исполнения Потребителем своих обязательств по настоящему договору.

4.4. По факту полного завершения каждого лечебного мероприятия, предусмотренного в Информированном согласии и иной медицинской документацией, Стороны подписывают акт приема оказанных услуг.

4.5. Своей подписью в настоящем договоре Потребитель подтверждает, что на момент его заключения он в доступной форме уведомлен:

- 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 Потребителя;

- используемые технологии и методы оказания медицинских услуг не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма Пациента, в том числе и в случае, когда медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации.

5. Ответственность Сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенными на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.2. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность Сторон наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. При неисполнении Потребителем своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

Осложнение и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, не являются недостатками качества услуг, если эти услуги выполнены с соблюдением всех необходимых знаний и требований.

5.4. Исполнитель не несет ответственность за эффективность лечения при условии, если Потребитель получает лечение по назначениям Исполнителя в другом лечебном учреждении, либо получает их не в полном объеме.

5.5. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, чрезвычайных обстоятельств.

5.6. Претензии, возникающие при исполнении настоящего Договора, должны быть предъявлены в письменном виде. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить письменно по существу не позднее 15 дней с момента ее предъявления. Споры, которые могут возникнуть в процессе исполнения настоящего Договора, в случае невозможности их разрешения путем переговоров, разрешаются в суде, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о защите прав потребителей.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:

6.1.1. по инициативе Исполнителя:

6.1.1.1. при невыполнении Потребителем обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты;

6.1.1.2. при нарушении Потребителем условий настоящего договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Потребителем плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдения врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Потребителя от необходимых обследований, не прохождении которых препятствует дальнейшему оказанию услуг при оплате фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору;

6.1.1.3. в случае злоупотребления Потребителем алкогольными и наркотическими средствами (веществами); в этом случае односторонне расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя.

6.1.1.4. при невозможности осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, по причине возникновения и (или) обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний;

6.1.2. по инициативе Потребителя:

6.1.2.1. при неоднократном (более двух раз) несоблюдении по вине Исполнителя сроков консультаций, процедур, осмотров.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

7.2. Неотъемлемыми Приложениями к настоящему договору с момента их подписания являются Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство, предусмотренных настоящим договором, Отказ от медицинского вмешательства медицинская документация в части, определенной настоящим договором, акт приема выполненных медицинских услуг.

7.3. Стороны пришли к соглашению о возможности использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий договор с его стороны.

7.4. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

8. Подписи и реквизиты Сторон

Исполнитель

ООО «САМУИ»

адрес: РТ, г.Казань ул.Гоголя д. 10

ИНН 1657143141 КПП 165501001

ОГРН 114690045221 Серия 16 № 007013392

выданный МРИ ФНС №18 по РТ

Филиал № 6318 Банка ВТБ (ПАО) Г. САМАРА

БИК 043601968

р/сч 40702810318640002621

к/сч 30101810422023601968

_____/ Черняева И.И.

Потребитель

паспорт серия _____ № _____,

выдан « _____ » _____ 20 _____ г.,

кем выдан _____

_____ / _____

Согласие на обработку персональных данных медицинской организацией

Я, _____,
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «САМУИ» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество; пол; дату рождения; адрес проживания; контактный телефон; идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан); данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинской организации, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «__» _____ года и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись _____
«__» _____ 20__ г.