

Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся (-аяся), _____ года рождения, настоящим подтверждаю, что мне разъяснена возможность проведения медицинского вмешательства на безвозмездной основе в муниципальном лечебно-профилактическом учреждении. Я получил (а) информацию о стоимости медицинского вмешательства, о правилах оплаты и согласен (-на) оплатить услугу. Настоящим подтверждаю, что меня уведомили о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Клиники, непосредственно предоставляющего платную 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 состоянии моего здоровья. _____/ /

Договор № на оказание платных медицинских услуг

г. Краснодар

«__» _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ТС Клиника» (ООО «ТСК»), именуемое в дальнейшем «Клиника», ОГРН 1192375027107 (лист записи в ЕГРЮЛ от 08.04.2019, зарегистрировано Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 16 по Краснодарскому краю), в лице _____, действующей на основании Доверенности № _____, с одной стороны, и _____, именуемый (-мая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, _____, именуемый (-мая) в дальнейшем «Плательщик», именуемые вместе и по отдельности «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Клиника оказывает пациенту медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с п. 2.1.1. Договора и Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Плательщик обязуется оплатить оказанные услуги Пациенту.

1.2. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Клиника уведомила его о том, что медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего Договора, не могут быть оказаны Клиникой в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Подписав настоящий договор, Пациент добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе.

1.3. Срок оказания медицинских услуг «__» _____ г. по "___" _____ г. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4. Место предоставления услуги (исполнения договора): 350015, город Краснодар, ул. Кузнечная, 2, часы работы медицинского центра ежедневно с 8.00 до 20.00

2. Права и обязанности сторон

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-014933 от 23.11.2020 г., выданной бессрочно Министерством Здравоохранения Краснодарского края (350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, тел. 8-800-200-03-66, (861) 992-53-03).

Клиника имеет право оказывать первичную, в том числе доврачебную, врачебную и специализированную, медико-санитарную помощь, а именно:

2. 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, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, рентгенологии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, педиатрии, 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), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, колопроктологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, психотерапии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии, эндоскопии. 5) 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), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), сердечно-сосудистой хирургии, урологии, хирургии, эндоскопии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: лабораторной диагностике, рентгенологии. 2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, ультразвуковой диагностике, урологии, хирургии, эндоскопии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: по экспертизе временной нетрудоспособности. 2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к аналогичному виду услуг, с использованием доступных Клинике методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

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

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке, в том числе предоставить Пациенту больничный лист на период проведения амбулаторного лечения, при выявлении признаков временной нетрудоспособности.

2.1.5. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению, либо увеличению объема оказания медицинских услуг. Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются на основании Дополнительного соглашения.

2.1.6. Сохранить в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при обследовании и лечении пациента, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ или с согласия пациента;

2.1.7. При необходимости, Клиника имеет право привлекать третьих лиц для оказания Услуг по Договору, при условии, что данные организации и учреждения являются лицами, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством РФ сохранять врачебную тайну.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Предоставить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о перенесенных либо имеющихся заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на диагностирование и ход лечения.

2.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору, задать все интересующие его вопросы и получить необходимые разъяснения.

2.2.3. Пациент обязуется выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, как в период лечения, так и после проведенного лечения с целью профилактики возможных рецидивов заболевания, соблюдать Правила внутреннего распорядка Клиники, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности. Пациент уведомлен и согласен с тем, что несоблюдение указаний и рекомендаций, в том числе касающихся назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.2.4. Пациент имеет право на предоставление в доступной форме информации о проведенном обследовании, рекомендованном лечении и профилактике, о риске той или иной медицинской манипуляции, на обсуждение преимуществ и недостатков вариантов предлагаемого лечения, а также о результатах проведенного лечения.

2.2.5. Подписав настоящий договор, Пациент подтверждает, что добровольно принял решение получить Пациентом медицинской услуги в ООО «ТС Клиника», Пациенту полностью довели, и он понял содержание медицинской услуги, оказываемой Пациенту, он ознакомлен с действующим Прейскурантом на оказываемые медицинские услуги.

2.2.6. Пациент имеет право выбора лечащего врача с учетом возможностей Медицинского центра, при этом Пациенту разъяснено и получено его согласие, в отношении того, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Медицинского центра.

2.2.7. Пациент имеет право отказаться от предложенного медицинского вмешательства, в отношении Пациента после ознакомления с возможными методиками лечения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий, оформляется в истории болезни пациента и подписывается Пациентом и врачом. В случае отказа от предложенного курса лечения, Пациент под роспись уведомляется о возможных последствиях и прогнозе течения заболевания. Договор и Дополнительные соглашения к нему, считаются расторгнутыми с момента отказа Пациента, от проведения предложенного курса лечения (обследования). Клиника не несет ответственность за последствия, наступившие для здоровья пациента, вследствие его отказа от предложенного лечения.

2.2.8. В случае прерывания процесса лечения по инициативе Пациента, Клиника не несет ответственность за возможные неблагоприятные последствия для состояния его здоровья. В случае прерывания процесса лечения, Пациент в телефонном режиме уведомляет о необходимости Пациенту явиться на прием, с проставлением записи об информировании в амбулаторной карте. В случае повторного отказа от явки на прием к врачу, Договор или Дополнительное соглашение к нему, считается расторгнутыми по инициативе Пациента.

2.2.9. Пациент обязуется заблаговременно информировать Клиника о необходимости отмены, либо изменения назначенного времени получения Пациентом медицинской услуги. В случае опоздания Пациента к назначенному времени, Клиника вправе перенести срок оказания услуги.

2.3. Плательщик обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в п. 3.1, до начала их оказания согласно утвержденному в Клинике Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту, согласно настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Клиникой, и составляет (руб.)

В стоимость оплаченных медицинских услуг входит: _____.

В случае назначения врачом-специалистом дополнительных исследований, и (или) назначения курса лечения Стороны подписывают Дополнительное соглашение к настоящему Договору, в соответствии с действующим на момент подписания Прейскурантом (с учетом скидок и акций).

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются на условиях 100% предоплаты в российских рублях, путем внесения наличных средств в кассу Клиники, безналичным расчетом, а также с помощью терминалов приема платежей.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Плательщиком в полном объеме в момент подписания настоящего договора.

Оплата медицинских услуг может быть произведена страховой компанией (по полису Добровольного медицинского страхования Пациента), на основании выставленного Клиникой счета. В случае предоставления медицинских услуг Пациенту на условиях отсроченного платежа, компания-страховщик предоставляет в адрес Клиники гарантийное письмо об оплате предоставляемых услуг в полном объеме.

3.4. В случае невозможности дальнейшего оказания услуги, либо в случае отказа Пациента от продолжения обследования (лечения) Пациента, путем подачи письменного заявления на имя директора Клиники, либо при одностороннем отказе Пациента в соответствии с п. 2.2.9. Договор (дополнительное соглашение) расторгается по инициативе Пациента, и Плательщику за Пациента производится возврат денежных средств за вычетом суммы фактически оказанной медицинской услуги, а также фактически понесенных Клиникой расходов. Остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги в соответствии с п. 3.1. настоящего Договора, либо

Дополнительным соглашением на проводимое лечение или дополнительное обследование, за вычетом фактически понесенных расходов, возвращается Плательщику в течение 10 рабочих дней.

3.5. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных Договором, по заявлению Пациента может быть составлена Смета. В данном случае Смета становится неотъемлемой частью Договора.

3.6. По окончании исполнения договора, Пациенту выдаются копии медицинских документов, отражающие состояние здоровья Пациента после проведенной диагностики или полученного в соответствии с Дополнительным соглашением курса лечения.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Клиника не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной, либо неточной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.1, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случае нарушения условий, предусмотренных п.п. 2.2.4., 2.2.9 настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность и обработка персональных данных

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Пациент и Плательщик подтверждают свое согласие на обработку Клиникой своих персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без таковых, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета Клиники. В процессе оказания Услуг по Договору Пациент и Плательщик предоставляют право Клинике передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Клиники в интересах обследования, лечения Пациента и внутреннего учета Клиники, специализированным лабораториям, а также Компании – страховщику в случае предоставления медицинской услуги в рамках ДМС.

5.3. Клиника гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента и Плательщика.

5.4. Пациент и Плательщик предоставляют Клинике право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Клиника вправе обрабатывать персональные данные Пациента и Плательщика путем внесения их в локальную электронную базу данных Медицинского центра. Клиника вправе обмениваться персональными данными Пациента и Плательщика со страховой медицинской организацией во исполнение договора ДМС.

5.5. Указанные п. 5.4. согласия действуют бессрочно до момента их отзыва Пациентом и Плательщиком, который осуществляется путем направления в адрес Клиники по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Клиники, письменного заявления об отказе от предоставления настоящих согласий.

5.6. При подписании настоящего Договора, Пациент дает согласие на получение смс-рассылок о проведении Клиникой рекламных акций, уведомлений о появлении новых услуг и т.д. В случае несогласия с получением вышеуказанных смс-рассылок, Пациент имеет право отказаться от их получения, путем направления заявления о несогласии любым удобным для него способом (смс-сообщение, электронная почта, факсовое сообщение).

5.7. В целях получения доступа к результатам проведенных исследований на сайте лаборатории, настоящим Пациент дает свое согласие на передачу своего номера телефона организации, проводящей лабораторные исследования, для получения логина и пароля посредством смс-оповещения.

6. Срок действия договора, условия изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств по Договору. Обязательства по договору считаются исполненными с момента подписания акта оказанных услуг.

6.2. Настоящий Договор, может быть расторгнут до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств по соглашению сторон, либо по письменному заявлению Пациента, при этом расчеты по возврату денежных средств осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4. настоящего договора;

6.3. В случае прерывания лечения Пациента по его инициативе (неявка на прием к лечащему врачу без предварительного уведомления, уклонение или отказ от дальнейшего лечения), Клиника вправе расценить данный факт, как односторонний отказ Пациента от Договора (Дополнительного соглашения).

6.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительных соглашений в простой письменной форме и составляют его неотъемлемую часть.

7. Прочие условия

7.1. Все споры и разногласия между Клиникой и Пациентом, возникающие при исполнении договора, решаются путем переговоров в претензионном порядке. Срок ответа на претензию – 10 рабочих дней с момента ее получения одной из сторон. При невозможности устранения разногласий путем переговоров споры разрешаются судом по месту исполнения договора.

7.2. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон. Стороны признают силу факсимильной подписи.

7.3. При разрешении вопросов, не нашедших отражения в условиях настоящего Договора, Стороны руководствуются действующим законодательством.

8. Адреса и реквизиты сторон

«Клиника» ООО «ТС Клиника» ИНН 2310213725, ОГРН 1192375027107 (зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 16 по Краснодарскому краю) 08.04.2019 года Юр. Адрес: 350015 г. Краснодар, ул. Кузнечная д.2 пом. 91 тел. _____	«Пациент»: _____ Адрес регистрации, телефон: _____
---	---

«Клиника» _____ / _____ /

«Пациент» _____ / _____ /

«Плательщик» < ФИО >, Адрес _____ регистрации, _____ телефон: _____ <Документ Пациент Адрес Регистрации><Документ Пациент Телефон> _____

"Плательщик" _____ ФИО

**АКТ
об оказании услуг**

г. Краснодар

« _____ » _____ г.

ООО «ТС Клиника», ОГРН 1022301194937, в лице _____, действующей на основании Доверенности № _____, именуемое в дальнейшей «Клиника» и _____, именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, _____, именуемый (-мая) в дальнейшем "Плательщик", подписали настоящий акт в том, что услуги по договору от « _____ » _____ г. на оказание платных медицинских услуг, оказаны в полном объеме и удовлетворяют условиям договора. Стороны подтверждают отсутствие претензий по результатам оказанных медицинских услуг.

«Клиника» _____ / _____ / «Пациент» _____ / _____ /

"Плательщик" _____ (Ф.И.О.)