

Уважаемый
пациент,

До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил пациента о том, что в соответствии с п.3 ст.27 ФЗ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях. В связи с чем, уведомляем вас о том, что 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

С данным уведомлением ознакомлен (Подпись, ФИО, дата):

договор № _____ на оказание добровольных платных медицинских услуг

г. Хабаровск

04 Января 2024 г.

"Общество с ограниченной ответственностью ""Медицинский центр ДК"" (свидетельство о государственной регистрации серия 27 № 001727555 выдана Инспекцией Федеральной налоговой службы по Центральному району г.Хабаровска 18 апреля 2011 года, ОГРН 1112721003152, ИНН 2721183450, регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01189-27/00293517 от 09.07.2014 года, выдан Министерством здравоохранения Хабаровского края, срок действия - бессрочно. Адрес нахождения: 680013, Хабаровский край, город Хабаровск, улица Лермонтова, 54, офис 25. Номенклатура оказываемых услуг: приказ 86бн.

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, функциональной диагностике;

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии;

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, детской кардиологии, детской эндокринологии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии, травматологии и ортопедии, функциональной диагностике, эндокринологии.,

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по : экспертизе временной нетрудоспособности,

именуемое в дальнейшем ""Исполнитель"", в лице генерального директора Рыбальченко Яна Николаевна, действующей на основании Устава с одной стороны, и потребитель медицинской услуги _____ Паспорт серия номер, когда и кем выдан, именуемый в дальнейшем ""Пациент"", или его представитель Именуемый в дальнейшем ""Представитель"" с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:"

1. Предмет договора

Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ, а Пациент (Представитель) обязуется своевременно и добровольно оплатить медицинские услуги на условиях настоящего договора. Перечень услуг и их стоимость перечислены в п.2.1.2 настоящего договора.

Пациент "Представитель" подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель:

-ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года №1006);

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями Прейскурантом цен (тарифом) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке.

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями Прейскурантом цен (тарифом) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке.

- уведомил его о том, что 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

-информировал о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Права и обязанности сторон

2.1 Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1 Обеспечить соответствии предоставляемых услуг, требованиям предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения на территории РФ.

2.1.2 Выполнить следующие медицинские услуги в согласованном объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим договором.

№№	Наименование	Колич.	Цена	Сумма

2.1.3 Предоставить Пациенту необходимую информацию в объеме и на условиях, установленных требованиями действующего законодательства.

2.1.4 Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

2.2 Права и обязанности Пациента

2.2.1 Предоставить информированное добровольное согласие и получить медицинские услуги в согласованном объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим договором.

2.2.2 Оплатить согласованные медицинские услуги в полном объеме, согласно настоящего договора.

2.2.3 В случае невозможности окончания оказания медицинской услуги, возникшей по вине Пациента (немотивированный отказ от продолжения лечения, отказ от выполнения необходимых условий, иных действий или анатомо-физиологических особенностей организма), оплатить фактически оказанную услугу Исполнителем.

2.2.4 Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

2.2.5 Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.

2.2.6 Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Порядок расчетов

3.1 Оплата услуг производится путем внесения Пациентом (Представителем) наличных денежных средств в кассу Исполнителя, или безналичным расчетом.

3.2 Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом цен.

3.3 Услуги оказываются в соответствии с графиком работы специалистов Исполнителя, после оплаты услуг в полном объеме.

4. Срок действия договора

4.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента окончательного исполнения сторонами своих обязательств. Расторжение договора осуществляется Исполнителем либо Пациентом (Представителем) по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

4.2 В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

5. Ответственность сторон

5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2 Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии действующим законодательством РФ.

5.3 Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

5.4 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение и ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

5.5 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5.6. Заболевания и иные патологические состояния, о которых стороны не знали и которые не были выявлены в процессе действия настоящего договора (выявление которых не предусмотрено стандартами и протоколами в медицине), а также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и пред отвращены, рассматриваются сторонами как обстоятельства форс-мажора в соответствии с ч.4 ст.29 Закона о защите прав потребителя.

6. Прочие условия

6.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом (Представителем) по вопросу качества услуг, спор между сторонами рассматривается согласительной комиссией, с привлечением при

необходимости независимых экспертов, либо при несогласии сторон претензии споры решаются в соответствии с действующим законодательством.

6.3. Стороны несут ответственность согласно действующему законодательству.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик (Пациент)

Потребитель

ООО "Медицинский центр ДК"

документ:

Юридический адрес: 680013, г. Хабаровск,

ул. Лермонтова, д. 54, оф.25

Почтовый адрес: 680022, г. Хабаровск,

ул. Воронежская, 49 корпус 1

Тел./факс: (4212) 94-21-21, 24-10-15

ИНН 2721183450, КПП 272101001

р/с 4070281050000011291 в ЗАО ДВ банк

ОАО "Сбербанк России" г. Хабаровск,

к/с 30101810600000000608

тел.

БИК 040813608

(Рыбальченко Я. Н.)

М.П.

Добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских услуг

Я,

"Проинформирован(а) о том, что данная медицинская услуга предоставляется на платной основе.

Даю своё письменное согласие и прошу оказать данные медицинские услуги на платной основе, согласно соответствующим тарифам. С видами оказываемых медицинских услуг, тарифами на платные медицинские услуги и иными документами, характеризующими порядок оказания платных медицинских услуг ознакомлен(а)."

Всю информацию, необходимую мне для получения вышеперечисленной услуги я получил(а), в чем расписался(ась) собственноручно.

Подпись пациента _____

04 Января 2024 г.

Качеством оказанных услуг удовлетворен(а).

Претензий не имею. _____ (подпись)