

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «МЕГАИНФО»** (г. Москва) (ОГРН 1027739292294 (Свидетельство о регистрации серия 77 №005321399 от 01 октября 2002г, выданное Межрайонной инспекцией МНС №39 по г. Москве, ИНН 7706197753. Лицензия Л041-01137-77/00368452 от 17 июля 2008 г., сроком действия: бессрочно, выданная Департаментом здравоохранения города Москвы, 127006 г. Москва Оружейный пер. д. 43. Т. +7 (499) 251 83 00. Предмет лицензии: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; косметологии; мануальной терапии; нефрологии; остеопатии; оториноларингологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике), именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице Директора Загера Константина Леонидовича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

УВЕДОМЛЕНИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЯ ЗАКАЗЧИКА

Клиника не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В момент заключения настоящего Договора Я, Пациент:

- Информирован 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;
- Ознакомлен с перечнем услуг и Прейскурантом Клиники, понимаю содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. Пациент соглашается, что оплата услуг, оказываемых по настоящему Договору Пациенту, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуги и доступным для ознакомления Пациентом на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.
- Информирован и согласен с тем, что при наличии медицинских показаний Стороны вправе согласовать проведение отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- Подтверждаю, что до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (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 Пациента.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Клиника на основании обращения Пациента обязуется оказать ему платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги»), а Пациент уплачивает Клинике вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
- 1.2. Клиника оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 115280, г. Москва, 1-ый Кожуховский проезд, д.1/7
- 1.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается Клиникой:
 - 1.3.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
 - 1.3.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
 - 1.3.3. на основе клинических рекомендаций;
 - 1.3.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Клиника обязуется:

- 2.1.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 2.1.2. Не разглашать врачебную тайну, руководствуясь действующим законодательством РФ.
- 2.1.3. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.
- 2.1.4. Предоставить Пациенту информацию о медицинских работниках (ФИО), их образовании и медицинской специализации.
- 2.1.5. Представлять Пациенту информацию о состоянии его здоровья, в том числе о заболевании, диагнозе, методах лечения. Ознакомить Пациента с результатами осмотра, диагнозом, возможными вариантами лечения и ориентировочной стоимостью лечения, а при возникновении необходимости их изменения - согласовать такие изменения с Пациентом.
- 2.1.6. В рамках исполнения настоящего Договора выдавать Пациенту по его письменному запросу копию настоящего Договора с Приложениями и Дополнительными соглашениями к нему, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг,

_____ (Загер К.Л.)

_____ (подпись Пациента)

включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента получения запроса Пациента.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Предоставить известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья, информировать врача о перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до оказания Пациенту медицинской помощи.

2.2.2. Давать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства (медицинские услуги) в письменной форме.

2.2.3. Выполнять все указания и рекомендации медицинских работников Клиники, связанных с оказанием ему (Пациенту) медицинских услуг, а также соблюдать режима лечения, в том числе определенного на период временно нетрудоспособности, и правил поведения Пациента в Клинике.

2.2.4. Являться на медицинский прием в согласованное Сторонами время. В случаях обстоятельств, препятствующих явке для получения услуг, Пациент информирует Клинику о таком обстоятельстве заблаговременно.

2.2.5. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до оказания ему медицинской помощи.

2.2.6. Соблюдать режима работы Клиники.

2.2.7. Бережно относиться к имуществу Клиники.

2.3. Клиника имеет право:

2.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания медицинских услуг (лечения) Пациенту, при условии дачи Заказчиком информированного добровольного согласия на проведение Пациенту соответствующих медицинских манипуляций и вмешательств.

2.3.2. Получать от Пациента сведения и медицинские документы о состоянии его здоровья, необходимые для оказания медицинских услуг.

2.3.3. Отказать во врачебном приеме Пациенту и/или в оказании ему медицинских услуг в случаях:

а) если есть подозрения (соматические проявления), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

б) в действиях Пациента есть угроза жизни или здоровью работников Клиники и/или Пациент не следует рекомендациям работников Клиники;

с) если Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья (в рамках сбора анамнеза);

с) неоплаты медицинских услуг.

2.3.4. Оказывать дополнительные медицинские услуги Пациенту без заключения соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

2.3.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Пациентом.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, перечне, методах, стоимости и результатах оказываемых услуг.

2.4.2. Получать медицинские услуги (медицинскую помощь, лечение).

2.4.3. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Клиники.

2.4.4. Отказаться от получения медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Пациент оплачивает расходы, понесенные Клиникой на момент такого отказа от услуг.

2.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента.

2.4.6. Направлять в письменном виде обращения, жалобы Клинике по адресу, указанному в настоящем Договоре, а также в органы государственной власти и организации по форме и способами, установленными действующим законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Условия, объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза. При необходимости Сторонами может быть согласована твердая или приблизительная смета на виды и стоимость оказываемых услуг (далее - «Смета»).

3.2. Срок оказания медицинских услуг устанавливается индивидуально с учетом медицинской ситуации, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, и определяется лечащим врачом (консилиумом врачей).

3.3. Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется без заключения Сторонами соответствующего Дополнительного соглашения в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания

_____ (Зегер К.Л.)

_____ (подпись Пациента)

дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. Стоимость оказываемых Клиникой медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Клиники, действующем на дату оказания медицинской услуги.
- 4.2. Услуги оплачиваются Пациентом после каждого посещения Клиники (врачебного приема) в момент выставления счета Клиникой, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором.
- 4.3. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Клиники или день внесения денежных средств в кассу.
- 4.4. Пациент подтверждает (дает согласие) возможность оплаты оказанных Пациенту услуг третьими лицами, в том числе организациями, кроме страховых компаний. В случае оплаты услуг полностью или частично организациями Пациент дает добровольное согласие на передачу указанным организациям своих персональных данных, а также информации, составляющей врачебную тайну, с целью исполнения договоров об оказании медицинских услуг.
- 4.5. Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Пациенту наличными в кассе Клиники при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Пациент понимает, что неисполнение и/или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору (в частности, не предоставление, либо несвоевременное предоставление Пациентом достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии здоровья Пациента, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае несоблюдения Пациентом графика наблюдения у врача, в том числе - информирования о состоянии здоровья Пациента в процессе лечения в оговоренных временных рамках) может негативно отразиться на результатах оказания медицинских услуг.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или медицинской экспертизы.
- 6.2. При недостижении согласия в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного года или до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Действие настоящего Договора пролонгируется на каждый последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о расторжении настоящего Договора предварительно за 30 (Тридцать) календарных дней до прекращения действия настоящего Договора.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 7.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке любой из Сторон в случае невыполнения другой Стороной обязательств по настоящему Договору.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 8.1. В момент подписания настоящего Договора Пациент предоставляет Клинике свои персональные данные и дает Клинике согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Клиника получает право на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных для выполнения Клиникой своих обязательств по настоящему Договору, требований нормативных документов вышестоящих организаций и законодательства РФ. Пациент подтверждает, что персональные данные, указанные в настоящем Договоре, им проверены и внесены верно.
- 8.2. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.
- 8.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 8.4. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана:

(Загер К.Л.)

(подпись Пациента)

(указать ФИО, адрес жительства, либо поставить прочерк)

8.5. Пациент вправе дать согласие на передачу ему информации по электронной почте, голосовыми сообщениями по телефонной связи, текстовыми смс-сообщениями, а также с использованием систем мгновенного обмена сообщениями.

Клиника вправе самостоятельно определять формат и размер передаваемой информации.

8.6 Пациент предупрежден о возможных рисках, существующих при отправке информации, при которых Клиника не несет ответственности, в том числе: о возможности доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе и/или в результате ее пересылки (в том числе, но не исключительно, несанкционированного доступа к оконечному оборудованию пользователя, прямой или случайной передачи пароля, незаконных действий третьих лиц); неполучения информации по различным причинам, не зависящим от отправителя (электронная почта переполнена, заблокирована или недоступна, настройки и правила обработки сообщений электронной почты на почтовом сервере не позволяют принимать сообщения интернет-домена отправителя, технические и другие причины); поврежденный файлов.

9. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии со ст. 9, п. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10, ч. 1 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «МЕГАИНФО» (ОГРН 1027739292294, ИНН 7706197753 /КПП 772501001), находящемуся по адресу: 115280, Москва, 1-й Кожуховский пр., д.1/7, (далее - «Оператор») на обработку моих персональных данных, включающих в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес, семейное положение, контактные телефон(ы), биометрические персональные данные, данные о состоянии моего здоровья, интимной жизни, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг и в иных медико-профилактических целях 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 медицинским работникам 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, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. 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).

Меня проинформировали, что Оператор имеет право во исполнение своих обязательств предоставлять мои персональные данные, данные о состоянии моего здоровья, лечения и обследования экспертам клиники, органам власти и организациям, осуществляющим контроль качества оказания мне медицинских услуг с использованием машинных носителей, бумажных носителей информации или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет не более двадцати пяти лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

Настоящее согласие 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, кроме случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие дано мной

_____ (фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

_____ «_____» _____ 20____ года

(подпись субъекта персональных данных)

Пациент дает свое согласие и хочет получать подписку на новости, публикации статей на сайте Клиники (www.zagerclinic.ru) и иную информацию, работы Клиники по электронной почте: ДА / НЕТ (нужное выделить)

Адрес электронной почты: _____

_____ / _____
(подпись Пациента, расшифровка подписи)

_____ (Зегер К.Л.)

_____ (подпись Пациента)

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

10.2. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

11. ПОДПИСИ СТОРОН

Клиника

Общество с ограниченной ответственностью
«МЕГАИНФО»

Сокр. наименование: ООО «МЕГАИНФО»

Юридический адрес:

115280, г. Москва, 1-ый Кожуховский пр-д, д. 1/7

Адрес места нахождения:

115280, г. Москва, 1-й Кожуховский пр-д, д. 1/7

ИНН 7706197753 КПП 772501001

р/с 40702810700860000052

в ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК»

к/с 30101810745250000659 БИК 044525659

ОГРН 1027739292294 ОКПО 18984282

ОКАТО 45296559000 Тел.: +7(495) 236-76-52

Сайт Клиники www.zagerclinic.ru

Директор _____

К. Л. Загер

Пациент

ФИО _____

Паспорт (серия, номер) _____

Кем выдан _____

Дата выдачи « _____ » _____ г.

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

Пациент _____ (подпись)
(расшифровка подписи _____)