

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен.

Договор № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Одинцово

«__» _____ 202__ г.

ООО «Альтамед-С», свидетельство о присвоении ОГРН 1025004063193 серия 50 №002290478 выданный инспекцией МНС России по г.Одинцово Московской области, в лице Генерального директора Лебедева Александра Анатольевича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-50-01-012200 от 04.09.2020г., выданной Министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская обл.г.Красногорск-7, бульвар Строителей, д.1 тел.8(498)602-03-01), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, , и

(указывается ФИО)

Именуемый (ая) в дальнейшем **Пациент**, совместно именуемые Стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией № ЛО-50-01-012200 от 04.09.2020 г., согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по договору в помещениях Исполнителя по адресам: 143005 Московская обл., Одинцовский г.о., г. Одинцово, б-р маршала Крылова, д.23; 143005 Московская обл. Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Можайское шоссе, д.141, пом.4

2. Обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить услуги по оказанию платной медицинской помощи Пациенту, в интересах которого был заключен настоящий Договор.

2.1.2. Установить конкретные виды и объем оказываемых медицинских услуг.

2.1.3. Предоставить возможность Пациенту ознакомиться с Прейскурантом предоставляемых медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию.

2.1.6. В рамках настоящего договора, оформлять в установленном порядке при амбулаторно-поликлиническом лечении листы временной нетрудоспособности.

2.1.7. Немедленно извещать Пациента и о невозможности оказания лечебно-профилактической помощи согласно Прейскуранту, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказываемых услуг, либо о дополнительно оказываемых услугах.

2.1.8. Проводить все расчетные операции.

2.1.9. Представлять по письменному заявлению Пациента всю необходимую документацию, касающуюся предмета настоящего договора.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Своевременно производить необходимые расчеты с Исполнителем за оказанные медицинские услуги.

2.2.2. Соблюдать медицинские предписания, Правила оказания услуг и Правила внутреннего распорядка для пациентов.

2.2.3. Своевременно извещать медицинский персонал Исполнителя, оказывающий медицинскую помощь, о наличии противопоказаний к приему каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакций, хронических заболеваний, сообщить Исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, полно и правдиво ответить на вопросы представителей Исполнителя в части, касающейся здоровья.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

3.1. Перечень и сроки медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором определяется Приложениями к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

3.2. Оплата оказываемых услуг производится в порядке и на основании действующего Прейскуранта.

3.3. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке пересматривать цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, и вводить дополнительные услуги по новым методикам. Измененный Прейскурант размещается на регистратуре и на сайте Исполнителя, при разночтении преимущество имеет Прейскурант находящийся на регистратуре. При предоплате конкретных услуг, изменение стоимости таких услуг может быть только по согласованию сторон по договору.

3.4. Сторонами может быть предусмотрен порядок по которому оплату за услуги, оказываемые Пациенту, осуществляет третье лицо, в этом случае, сторонами заключается дополнительное соглашение, а такое лицо в обязательном порядке указывается как лицо, имеющее право на получение информации, составляющей врачебную тайну Пациента, в ином случае все денежные средства, оплаченные а рамках настоящего Договора считаются поступившими от Представителя.

3.5. Настоящим Пациент или его представитель подтверждает, что ознакомился с Прейскурантом Исполнителя.

4. Порядок оказания услуг.

4.1. Исполнитель осуществляет прием Пациентов после оформления амбулаторной карты. Исполнитель имеет право запросить документы удостоверяющие личность Пациента.

4.2. Исполнитель предоставляет медицинское обслуживание Пациентам в соответствии с действующим законодательством РФ, порядками, стандартами и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи,

применяемых при предоставлении платных медицинских услугах, с которыми Пациент может ознакомиться на сайте www.altamed-c.ru и на интерактивном киоске Исполнителя.

4.3. Исполнитель устанавливает характер и объем исследования, выбор консультантов, методов амбулаторного и стационарного лечения и решает вопрос о необходимости госпитализации.

4.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ. Настоящим Пациент выражает просьбу и согласие с тем, что специалисты Исполнителя, при наличии медицинских показаний, вправе оказывать объем услуг, превышающий вышеуказанные стандарты.

4.5. При оказании медицинских услуг Исполнитель вправе отказать в применении лекарственных препаратов или медицинских изделий принесенных Представителем самостоятельно, без медицинского направления от врача.

4.6. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, а также Правил внутреннего распорядка Исполнителя, Исполнитель вправе отказать такому Пациенту в дальнейшем предоставлении медицинских услуг.

4.7. В случае отказа от предоставления медицинской помощи в соответствии с п. 4.6. настоящего договора Исполнитель не возвращает оплаченную Пациентом стоимость медицинской услуги.

4.8. Пациент вправе указать лицо, которое может сопровождать его при оказании медицинских услуг, оплачивать от имени Пациента денежные средства за услуги, получать информацию составляющую врачебную тайну Пациента.

4.7. Сторонами может быть согласован определенный перечень услуг, оказываемых Пациенту, с указанием объемов, стоимости и сроков оказания услуг.

4.8. Для оказания услуг по настоящему договору Исполнитель вправе привлекать третьи лица, при этом Исполнитель несет ответственность за действия этих лиц как за свои собственные.

5. Ответственность сторон.

Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора и выбор методов лечения в соответствии с действующим законодательством.

5.1. Исполнитель не несет ответственности за причиненный вред здоровью Пациенту или не наступление выздоровления Пациента в случае, если вышеуказанные события произошли в результате нарушения Пациентом медицинских предписаний.

5.2. При просрочке Пациентом платежа Исполнитель вправе приостановить оказание услуг в рамках настоящего договора.

5.3. Все споры, не урегулированный настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством РФ.

5.4. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством РФ.

6. Обстоятельства, освобождающие от ответственности.

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств, возникших после заключения настоящего договора (например, стихийные бедствия, эпидемии, принятие компетентными органами решений и т.п.), выполнение которых является обязательным для сторон и делает невозможным выполнение ранее взятых на себя обязательств по настоящему договору.

6.2. При наступлении указанных в п. 6.1. обстоятельств Сторона, для которой наступили эти обстоятельства, должна немедленно известить другую Сторону.

7. Изменение и прекращение договора.

7.1. Настоящий договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Пациентом.

7.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке:

- при письменном уведомлении другой Стороны об этом намерении за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;

- в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему договору;

- в случае прекращения деятельности, ликвидации или реорганизации одной из Сторон, при этом за другой стороной сохраняется право требовать возмещения убытков;

- при наступлении обстоятельств, перечисленных в п. 6.1.

8. Особые условия.

8.1. Представитель ознакомлен с Правилами оказания медицинских услуг и Правилами внутреннего распорядка в ООО «Альтамед-С» и обязуется их соблюдать.

8.2. Подписывая настоящий договор, Пациент дает свое согласие на осуществление Исполнителем видеосъемки во время оказания Услуг в целях контроля качества оказания Услуг и повышения уровня удовлетворенности Пациента качеством и сервисом оказываемых услуг. При этом Исполнитель гарантирует конфиденциальность видеоматериала с Пациентом и защиту его в соответствии с требованиями ФЗ РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

8.3. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи по настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.

9. Уведомления и сообщения.

9.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

9.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих реквизитов, фактического либо юридического адреса.

10. Прочие условия.

10.1. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

10.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

10.3. Все, что не урегулировано настоящим Договором, определяется в соответствии с законодательством РФ.

10.4. Подписание настоящего договора свидетельствует о получении Пациентом от Исполнителя полной, известной последнему, информации о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методе лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах лечения, диагностики.

11. Срок действия договора.

11.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течении одного года. В случае если ни одна из сторон, не позднее 15 календарных дней до даты его окончания не заявит о прекращении договора в связи с истечением срока его действия, договор пролонгируется на каждый последующий календарный год.

12. Конфиденциальность.

12.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

12.2. 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.

12.3. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация: о факте обращения за медицинской помощью; о форме и содержании Договора; сведения о заболеваниях Пациента; о ценах и выплатах за услуги, оказанные Клиникой Пациенту.

12.4. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана: _____

Адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель

ООО «Альтамед-С»

ИНН/КПП 5032035051/503201001

ОГРН 1025004063193

Московская обл., г. Одинцово, б-р маршала Крылова д.23

Расчетный счет 40702810300001001375

БИК 044552545

Кор/счет 30101810500000000545

Филиал «Центральный» ОАО «Уралсиб» г.Одинцово
Московская обл.

Заказчик

Адрес: _____

почтовый индекс: _____

Тел.: _____

Паспорт серия, номер _____ выдан _____

“ _____ ” _____ 20 _____ г.

Пациент: _____

подпись и ФИО пациента

Генеральный директор ООО «Альтамед-С»

_____ А.А.Лебедев

Соглашение об объёме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

г. Одинцово

« ____ » _____ 201__ г.

Я, _____,
в рамках договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ООО «Альтамед-С» .

Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ООО «Альтамед-С» , и которые я согласен(на) оплатить:

№ п/п	код услуги	наименование услуги	кол-во	стоимость услуги	сумма

Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

Виды выбранных мною платных медицинских (стоматологических) услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу ООО «Альтамед-С» на сумму _____ руб. _____ коп.

Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ООО «Альтамед-С» .

Настоящий план мною прочитан, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Срок оказания медицинской услуги с _____ часов до _____ часов.

Врач _____

(подпись, Ф. И. О.)

Пациент _____

(подпись)