

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г.Казань

«___» _____ 2018

ООО "Приволжский центр томотерапии "Сакнур", именуемое в дальнейшем «Исполнитель» (далее-Медицинское учреждение), действующее на основании лицензии № ЛО-16-01-006202 от 10.08.2017, в лице директора Гимадиновой Натальи Александровны, действующего на основании Устава и «Пациент» (либо его законный представитель), в лице _____, паспорт: _____, выдан: _____, место жительства _____, контактный телефон: _____ заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги согласно Приложению № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент обязуется принять и оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Пациента и организационно-техническими возможностями медицинского учреждения. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником учреждения в доступной форме полной 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.

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Пациента.

В момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом медицинского учреждения, понимает 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

_____/_____.

подпись

расшифровка подписи

1.4. В момент заключения настоящего Договора 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.

1.5. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, Пациент дает свое согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 2) и предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

/_____
подпись *расшифровка подписи*

1.6. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента

/_____
подпись *расшифровка подписи*

1.7. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг, режим работы медицинского учреждения по предоставлению платных медицинских услуг (дни, часы, перечень специалистов), перечень и виды платной медицинской помощи и их стоимость определены Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг физическим лицам в ООО "Приволжский центр томотерапии "Сакнур", утвержденным Приказом главного врача.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Медицинское учреждение обязуется:

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.3. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

2.1.4. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

2.1.5. Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

2.1.6. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.) и выдать копии этих медицинских документов.

2.2. Медицинское учреждение имеет право:

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

2.2.2. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.3. Требовать от Пациента бережного отношения к имуществу и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Медицинского учреждения.

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.

2.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Медицинским учреждением медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

2.3.4. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

2.3.5. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.

2.3.6. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Медицинского учреждения, требования и предписания медицинского персонала учреждения как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.7. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Медицинского учреждения.

2.3.8. Бережно относиться к имуществу Медицинского учреждения. В случае причинения ущерба Медицинскому учреждению вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Медицинскому учреждению действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.4. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

III. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость и порядок расчетов предоставляемых медицинских услуг определяются в Приложении № 1 к настоящему Договору, в соответствии с действующим прейскурантом цен.

3.2. Перед оказанием Медицинским учреждением платной медицинской услуги Пациентом или его законным представителем производится 100% оплата стоимости лечения путем внесения наличных средств в кассу Медицинского учреждения, либо безналичной формой через терминал картами Visa или MasterCard. Потребителю после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

IV. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Медицинским учреждением и Пациентом.

4.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

4.4. В случае полного отказа Пациента от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Пациенту возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Пациенту подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Медицинское учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Медицинское учреждение о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия – в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

VI. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Медицинское учреждение обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2. С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

VII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Медицинское учреждение вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

7.3. После исполнения настоящего договора Медицинское учреждение выдает Пациенту акт оказанных медицинских услуг по договору на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 3)

Приложения:

1. Приложение № 1 - Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, и сроки их предоставления.
2. Приложение № 2 - Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных.
3. Приложение № 3 – акт оказанных медицинских услуг по договору на оказание платных медицинских услуг.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО "ПЦТ "Сакнур"

Юр. адрес 420061, РТ г. Казань ул. Сеченова д17, оф301
р/с 40702-810-5-2300-0-010406

Поволжский филиал АО «Райффайзенбанк»

БИК 042202847

К/с 30101810300000000847

ОГРН 1161690151886 от 23.09.2016г.

ИНН 1660280317 КПП 166001001

тел. 8(843) 590-40-40, e-mail: tomosaknur@yandex.ru

_____ Н.А. Гимадинова

ПАЦИЕНТ

ФИО:

Паспорт:

Выдан:

Адрес:

тел:

_____ / _____ /

М.П.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С
ДОГОВОРом, И СРОКИ ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**

1. В период с _____ по _____

ООО "Приволжский центр томотерапии "Сакнур" предоставляются медицинские услуги Пациенту в составе:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во Ед.	Цена	Сумма
1				
2				
3				
Итого:				

2. Стоимость медицинских услуг составляет: _____ рублей 00 копеек (без НДС) и определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Медицинским учреждением и согласованного с Пациентом в соответствии с п. 1.3 настоящего Договора.

3. Пациент оплачивает 100% стоимость медицинских услуг до начала лечения.

4. После оплаты в кассу Пациенту выдается кассовый чек установленного образца, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг. По требованию Пациента сотрудниками ООО "ПЦТ "Сакнур» предоставляется справка установленного образца об оплате медицинских услуг для предъявления в налоговые органы Российской Федерации.

Директор ООО "ПЦТ "Сакнур"

ПАЦИЕНТ:

_____/Н.А. Гимадинова
М.П.

_____ /

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

ФИО субъекта персональных данных:

Адрес регистрации:

Документ, удостоверяющий личность (серия, номер и дата (выдачи):

Орган, выдавший документ:

Даю согласие ООО "Приволжский центр томотерапии "Сакнур" (далее – Оператор), расположенному по адресу: Республика Татарстан, г. Казань, ул. Лушникова д.10, на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю Оператору право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности. В случае, если Оператор поручит обработку персональных данных другому лицу, ответственность перед субъектом персональных данных за действия указанного лица несет Оператор. Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора, несет ответственность перед Оператором.

Даю согласие субъекта персональных данных на обработку моих персональных данных в течение срока хранения медицинской карты амбулаторного больного (форма медицинской документации № 025/у) – двадцать пять лет.

Оставляю за собой право отозвать согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое будет вручено лично под расписку представителю Оператора или направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

Субъект персональных данных

_____ / _____

" _____ 20 г.

АКТ
оказанных медицинских услуг
по договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ 20____ года

ООО "Приволжский Центр Томотерапии "Сакнур" г. Казань, действующий на основании лицензии № ЛО-16-01-006202 от 10.08.2017 г., именуемое в дальнейшем «Медицинское учреждение», в лице директора Гимадиновой Натальи Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка): _____ (далее - Пациент) составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В период с _____ по _____ ООО ПЦТ «Сакнур» оказаны медицинские услуги Пациенту в составе:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во Ед.	Цена	Сумма
1				
2				
3				

1. Всего оказано услуг на сумму: _____ рублей 00 копеек (без НДС).

2. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Пациент претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

Директор ООО "ПЦТ "Сакнур"

ПАЦИЕНТ

_____/Н.А. Гимадинова
М.П.

_____/_____
«___» _____ 20__ г.