

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

г. ...Бердск

_____ 202__г.

ООО «**Центр Терапевтической Косметологии**», коммерческое обозначение **Реновация «Центр Терапевтической Косметологии»** (633010, НСО г. Бердск, ул. Островского, 122 офис 7; ОГРН 1135483002820, свидетельство 54 № 004745415, выданное МИФНС № 3 по Новосибирской области от 10.07.2013 г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании Лицензией № ЛО-54-01-002525 от 20 февраля 2014 г., выданной министерством здравоохранения Новосибирской области, расположенного по адресу: г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 18. тел. (383) 203-55-07, при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в косметологии, при осуществлении первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, в лице директора Хазовой Марины Юрьевны, действующего на основании Устава с одной стороны, и граждан _____, проживающий по адресу _____ именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Центр Терапевтической Косметологии» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и Ф3 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату.

2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими возможностями и желанием Пациента, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты медицинских услуг, последствия медицинских услуг и предполагаемые результаты, степень риска медицинских услуг и возможные осложнения, информирует об этом пациента и получает его Информированное добровольное согласие (Приложение №1), вместе с Пациентом составляет План оказания медицинских услуг (Приложение №2), после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в соответствии с планом.

2.2 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по договору.

2.3. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, графика работы врача и согласовывается в Плане оказания медицинских услуг или Информированном добровольном согласии.

2.4. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Плане оказания медицинских услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать медицинские услуги в соответствии с индивидуальными медицинскими показаниями и желаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и медицинских услуг, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", планом и стоимостью медицинских услуг. При изменении плана и стоимости медицинских услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режимы гигиены, питания и ухода за кожей после проведения процедуры, в том числе указанные в Памятке пациента (Приложение №3).

3.2.2. После предоставления ему информации, указанной в п. 3.1.3, подписать Информированное согласие на оказание медицинских услуг, План медицинских услуг.

3.2.3. Явиться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени.

3.2.4. Во время наблюдения и оказания медицинских услуг не использовать лекарственные препараты, косметические средства и процедуры, воздействующие на кожу, назначенные специалистами других организаций или самостоятельно, без уведомления лечащего врача Исполнителя.

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию к Исполнителю.

3.2.6. При отказе от продолжения оказания медицинских услуг у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные затраты исполнителя.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям (беременность, обострение хронических заболеваний, наличие острых заболеваний, травм) план лечения (сроки исполнения), объем и стоимость медицинских услуг.

3.3.2. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, которые осуществляются за отдельную плату.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Требовать информацию о результатах медицинских услуг, своем состоянии здоровья, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. Получить ксерокопии своей медицинской документации в соответствии с регламентом (выдается по письменному заявлению пациента, максимальный срок исполнения не более 30 дней).

3.4.3. Отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты выполненных последним услуг.

4. Порядок оплаты

4.1 Пациент производит оплату медицинских услуг в день их оказания, денежные средства передаются кассиру-регистратору, который выдает кассовый чек на руки Пациенту в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода медицинских услуг в связи с исходным состоянием здоровья пациента, а также в случаях возникновения предполагаемых осложнений или не наступлении результата медицинских услуг, возможность возникновения которых была указана и согласована с пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1) Исполнитель перед Пациентом ответственности не несет.

5.3. Исполнитель не несет ответственность за последствия нарушения пациентом п.п. 3.2.1, 3.2.4 настоящего договора.

5.4. В случае нарушения пациентом п. 3.2.5. настоящего договора, Исполнитель не несет ответственности в случае предъявления претензий пациента по качеству оказания медицинских услуг, кроме случаев, когда пациент надлежаще известит Исполнителя о своем желании обратиться в другое лечебное учреждение с целью устранения недостатков, оказанных исполнителем медицинских услуг.

5.5. ООО Центр Терапевтической Косметологии не несет ответственности за качество оказанной услуги, если пациент не выполняет назначения врача: неявка пациента на профилактический, контрольный осмотр, невыполнение назначений лечащего врача, рекомендаций лечащего врача.

6. Порядок разрешения споров

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов.

6.2. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1), путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии исполнителя.

6.3. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

7. Прочие условия

7.1. Содержание, сроки и объем медицинских услуг согласовываются сторонами и отражаются в медицинской карте.

7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент уполномочивает Исполнителя, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту косметологических услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте. При этом Исполнитель обязуется предупредить последних о необходимости соблюдения врачебной тайны.

7.3. Подписывая настоящий договор, пациент дает согласие на хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных на неопределенный срок (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152—ФЗ от 27.07.2006г.) в целях реализации настоящего договора. в соответствии с 9 статьей федерального закона от 27.07. 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

7.3.1. Перечень персональных данных, на обработку которых пациент дает согласие: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, домашний адрес, регион проживания, профессия, контактный телефон, данные о состоянии его здоровья.

Обработка персональных данных осуществляется только в целях уставной деятельности (оказания медицинских услуг, экспертизу качества их оказания, реализацию требований уполномоченного органа исполнительной власти (Минздрава) при осуществлении медицинской деятельности), данные доступны ограниченному кругу лиц с передачей по внутренней сети ООО «Центр Терапевтической Косметологии». Доступ может предоставляться только лицам, указанным мною в моей медицинской карте.

7.3.2. В соответствии со статьей 44.1 ФЗ от 07.07. 2014г «О связи» №126-ФЗ и статьей 18 ФЗ РФ от 13.06. 2006 года «О рекламе» №38-ФЗ пациент дает свое согласие на получение информации от ООО «Центр Терапевтической Косметологии» (далее компания), в т.ч. в виде смс рассылки, о спецпредложениях, с напоминанием о приеме врача и т.п.

7.3.3. Для планирования и проведения лечения, оценки результатов пациент разрешает фото и видеосъемку лица, шеи, частей тела (зоны проведения манипуляций), хранение полученных материалов и их использование в научных целях, при аттестации и аккредитации специалистов (без указания ФИО)

7.3.4. Пациент имеет за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен им в адрес ООО «Центр Терапевтической Косметологии» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ООО «Центр Терапевтической Косметологии».

7.4. Все приложения, указанные в настоящем договоре, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора.

8. Срок действия договора

8. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору (план оказания медицинских услуг).

9. Реквизиты сторон

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» ООО «Центр
Терапевтической Косметологии»
633010, НСО г. Бердск, ул. Островского 122
офис 7
ОГРН 1135483002820
ИНН 5445016413 КПП 544501001
р/сч. 40702810002630000075 СИБИРСКОЕ ГУ
БАНКА РОССИИ Г НОВОСИБИРСК
ПАО БАНК «ФК ОТКРЫТИЕ» г. Новосибирск
к/сч. 30101810250040000867 БИК 045004867
ИНН 7706092528
Директор М.Ю. Хазова

«ПАЦИЕНТ»

Тел. 89139233913; (383) 286-96-59

паспорт серии _____ № _____ выдан

«___» _____ 200__ г.

Моб. тел.:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» _____

Подпись

«ПАЦИЕНТ» _____

ФИО полностью, подпись

Список приложений:

Приложение № 1 Информированное добровольное согласие (на платные мед услуги, общие, на каждую мед услугу)

Приложение № 2 План оказания медицинских услуг

Приложение №3 Памятка

Приложение №4 Отказ от медицинских услуг