

ДОГОВОР № 01204/2022

на оказание платных медицинских услуг

г. Екатеринбург

14.04.2022

Общество с ограниченной ответственностью «Клинический институт репродуктивной медицины», (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-66-01-005600 от 21 сентября 2018 г., выдана Министерством здравоохранения Свердловской области) в лице Генерального директора Портнова И.Г., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и:

Тест Тест Тест,

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, в дальнейшем при совместном упоминании именуемые «Стороны», а по отдельности - «Сторона», в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ от 07.02.1992 № 2300/1-1 (ред. от 18.07.2011) «О защите прав потребителей», Федеральным законом РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023г №736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги в размере, порядке, и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень предоставляемых Пациенту медицинских услуг, их объем и стоимость указывается в бланке заказ-наряда при каждом обращении Пациента. Заказ-наряд является неотъемлемой частью договора (Приложение 1)

1.3 Согласно ст. ст. 20, 54 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при заключении договора оформляется информированное согласие Пациента на получение платных медицинских услуг, которое является неотъемлемой частью договора (Приложение 2).

1.4 При заключении Договора Пациент получает информацию о перечне услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, которая размещена в общедоступном месте в помещении ООО КИРМ по адресу: г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина строение 3 офис 503 и на сайте Клиники <https://кирм.рф/>, а также о порядке оказания платных медицинских услуг в ООО КИРМ; правилах внутреннего распорядка, реквизитах ООО КИРМ.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных.

2.1.2. Обеспечить оказание медицинских услуг:

• в соответствии с Порядками организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации для медицинских организаций всех форм собственности;

• на основе актуальных клинических рекомендаций;

• с учетом действующих стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С Порядками оказания медицинской помощи по определенным ее видам, клиническими рекомендациями и стандартами Пациент может ознакомиться на сайтах www.pravo.gov.ru и <https://minzdrav.gov.ru>

2.1.3. Предоставить исчерпывающую информацию о конкретных методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях, ожидаемых результатах, что оформляется в виде добровольного информированного согласия, подписанного перед медицинским вмешательством специалистом или лечащим врачом с одной стороны и Пациентом (или Пациентами – при участии в медицинском вмешательстве двух и более пациентов) – с другой стороны.

2.1.4. Предоставить Пациенту список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.5. Назначить Пациенту время, необходимое для обследования.

2.1.6. Определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для выполнения Пациентом в определенные врачом сроки.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке, в том числе вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств поступивших от Пациента.

2.1.8. Известить Пациента о невозможности оказания медицинских услуг, а также при возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором. Только с согласия Пациента, Исполнитель предоставляет дополнительные медицинские услуги, на возмездной основе, которые оформляются дополнительным соглашением Сторон, и оплачивается дополнительно в порядке, установленном Договором.

2.1.9. Представлять копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья Пациента после оказания платных медицинских услуг.

2.1.10. Предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к применению, сроках их годности.

2.1.10.1. В случае достижения Пациентом возраста установленного законодательством информация, составляющая врачебную тайну, передается законным представителям, иным лицам только с согласия самого Пациента (письменно оформленного).

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Устанавливать стоимость услуг в прейскуранте до заключения договора на оказания основной услуги и до заключения договора на дополнительные услуги.

2.2.2. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.3. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации, в том числе о состоянии здоровья необходимой для оказания качественной медицинской услуги, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации. Пациент предупреждается, что данные обстоятельства могут повлечь за собой невозможность завершения обязательств в установленный настоящим Договором срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.2.4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения консультации, диагностических или лечебных мероприятий, назначить другого врача, квалификация которого не ниже ранее заявленной при наличии у врача свободного времени или перенести медицинское мероприятие на другой день, предварительно согласовав с Пациентом.

2.2.5. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. При первом посещении с целью получения платных медицинских услуг или непосредственно перед получением платных медицинских услуг, ознакомиться и, в случае согласия с изложенными условиями подписать документы предоставляемые Исполнителем (информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг (Приложение 2), информированный отказ или информированное согласие на конкретное медицинское вмешательство, и т.д.), при необходимости заявление о предоставлении сведений составляющих врачебную тайну иному лицу, указанным Пациентом.

2.3.2. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором и подписанными Сторонами документами.

2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания специалистов медицинской организации, предписанные на период после оказания услуг. Соблюдать правила поведения и режим работы в медицинской организации.

2.3.4. Предоставить врачу, до оказания медицинских услуг, достоверную и полную информацию о своем состоянии здоровья (аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных средств, обо всех перенесенных ранее и имеющихся в настоящее время заболеваниях, противопоказаниях и др.), в том числе сообщать необходимые сведения путем заполнения анкет и иных структурирующих информацию документов.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На выбор врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения и диагностики будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.

2.4.2. Получать от Исполнителя платные медицинские услуги в соответствии с п. 1.1., 1.2. настоящего Договора.

2.4.3. Отказаться от получения медицинских услуг после заключения настоящего Договора и получить обратно уплаченную сумму, с возмещением Исполнителю затрат за фактически понесенные им расходы, если таковые имеются, связанные с обязательствами по Договору.

2.4.4. Получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенных

манипуляций в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.4.5. Требовать проведения консилиума и консультаций других специалистов с обязательным условием участия лечащего врача.

2.4.6. Отозвать право медицинских работников на обработку персональных данных (письменно) в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.4.7. Обратиться к руководству с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему, своевременности и качеству оказанных медицинских услуг.

2.5. Стороны обязуются хранить конфиденциальную информацию, полученную при исполнении настоящего Договора.

2.6. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских услуг.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения (адрес): 620000, г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, строение 3, оф.503.

При желании Пациента и технической возможности, медицинские работники Исполнителя выезжают по другому адресу (на дом), в целях оказания медицинской услуги, если согласованное Сторонами медицинское вмешательство, возможно, провести на дому в соответствии с установленными правилами. Все расходы (проезд на транспорте и др.) Исполнителя оплачивает Пациент, если иное не предусмотрено Прейскурантом услуг.

3.2. Исполнитель обеспечивает Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения: о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата выдачи, перечень услуг составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон, выдавшего ее лицензирующего органа), о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о графике их работы, о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и иные сведения, которые также представлены Исполнителем на сайте сети «Интернет» и информационных стендах.

3.3. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору предоставляются по предварительной записи.

3.4. Каждое последующее обращение Пациента с целью получения платной медицинской услуги во время действия настоящего Договора оформляется дополнительным соглашением или новым договором и заказ-нарядом на выполнение дополнительных платных медицинских услуг.

4. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по прейскуранту цен на услуги, действующему на момент заключения договора.

4.2. Оплата услуг производится Пациентом в рублях в наличной или безналичной формах.

4.3. Услуги Исполнителя оплачиваются Плательщиком на условиях предоплаты.

4.4. Предоплата осуществляется путем внесения Плательщиком денежных средств в кассу Исполнителя, либо по безналичному расчету по реквизитам Исполнителя на основании Заказ-наряда на платные медицинские услуги.

4.5. Заключение и иные медицинские документы, отражающие состояние здоровья, диагноз Пациента выдаются после подтверждения факта оплаты медицинской услуги.

4.6. В экстренных ситуациях при недостаточности внесенных средств за оказанные медицинские услуги, Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в течение трех рабочих дней.

4.7. Если медицинские услуги фактически не оказаны, предварительно уплаченные денежные средства (за вычетом стоимости фактически понесенных расходов) подлежат возврату Плательщику на основании письменного заявления последнего. Проценты на данные денежные средства не начисляются независимо от периода их использования Исполнителем.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги по настоящему Договору, вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей, предусмотренных п.п.2.3.3 и 2.3.5 настоящего договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других чрезвычайных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, возникшие между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента его подписания.

7.2. Настоящий договор действует до оказания в полном объеме согласованной Сторонами медицинской услуги (медицинских услуг) в рамках настоящего Договора.

7.3. Настоящий договор, может быть, расторгнут по обоюдному согласию Сторон, по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все изменения дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон

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

8.4. Пациент не возражает против проведения видео наблюдения в помещениях Исполнителя (за исключением туалетных комнат и смотровых зон с урологическим и гинекологическим креслом), которое может проводиться Исполнителем в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания

8.5. Стороны пришли к соглашению, что бланк Заказа — наряда на платные медицинские услуги после их исполнения является

одновременно актом выполненных работ (услуг) и их приема. При несогласии Пациента с актом, он должен привести мотивированные возражения в письменном виде. Если в течение 2 суток после оказания медицинской услуги от Пациента не поступят мотивированные возражения, услуги считаются принятыми Пациентом и подлежащими оплате на основании одностороннего акта.

8.6. Пациенту в рамках Договора могут быть предоставлены скидки и/или иные бонусы в соответствии с соответствующим внутренним Положением Исполнителя

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

ООО «Клинический институт репродуктивной
медицины»

Адрес: 620000, Свердловская область, г.
Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, строение 3,
оф.503.

ОГРН: 1176658096383

ИНН: 6658507009

КПП: 665801001

Р/с 40702810516540039103

К/с 30101810500000000674

В Свердловском отделении №7003/0897 ПАО

Сбербанк БИК 046577674

Пациент

Тест Тест Тест

Дата рождения: 01.03.1995

Док-т удост. личность: Паспорт гражданина РФ,
серия: 77 77, № 7777777, выдан: 01.01.2005 г., УВД
такой-то, № подр.: 666-666

Место жительства: 620014, Свердловская обл, г

Екатеринбург, ул Бориса Ельцина, стр. 3

Тел: 89999998874

Генеральный директор _____ Портнов И.Г.
мп

_____ (Подпись с расшифровкой)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, _____ Тест Тест Тест

01.03.1995 года рождения, паспорт: серия 77 77 № 777777

выдан (кем, когда) УВД такой-то 01.01.2005

проживающий(ая) по адресу 620014, Свердловская обл, г Екатеринбург, ул Бориса Ельцина, стр. 3

желаю получить платные медицинские услуги в Обществе с ограниченной ответственностью «Клинический институт репродуктивной медицины» (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-66-01-005600 от 21 сентября 2018г., выдана министерством здравоохранения Свердловской области) (далее – Медицинская организация).

1. Я получил(а) от работников Медицинской организации полную информацию о возможности и условиях предоставления Пациенту медицинских услуг в рамках программ Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить согласно действующему Прейскуранту или передать полномочия по оплате медицинских услуг другим указанным мною лицам.

2. Я предоставляю Медицинской организации право осуществлять действия с персональными данными, предусмотренные п. 3, ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, с целью организации оказания платной медицинской услуги в Учреждении, а именно: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии здоровья пациента в целях установления диагноза, с учетом соблюдения охраняемой законом тайны.

3. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа в соответствии с действующим законодательством.

4. Настоящее согласие мною прочитано и мне понятно, полученные разъяснения меня удовлетворяют.

5. В отношении лица, не достигшего возраста, установленного ст 20. ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 г., или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель. Несовершеннолетние, в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом.

С режимом работы Исполнителя, а также с правилами поведения пациентов в медицинской организации от 12.01.2021 Пациент ознакомлен.

Телефон 89999998874

« ____ » _____ 2025г.

_____ подпись