

Договор о предоставлении платных медицинских услуг

г. Москва

19.02.2014

Пациент Дое John D проживающая(ий) по адресу _____ ИНН _____, именуемая(ый) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и _____ (ИНН _____, ОГРН _____; Лицензия № _____ от _____) выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы - тел. (499) 251-83-00, адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43), именуемое в дальнейшем «Центр», в лице администратора Центра _____, действующей на основании доверенности № _____ от «_» _____ 20__ года, с другой стороны, заключили Договор (далее по тексту - "Договор") о нижеследующем:

1. Предмет Договора, права и обязанности Сторон.

- 1.1. Центр принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту медицинской помощи, включающей предоставление платных медицинских услуг, выбранных по желанию Пациента из перечня услуг, определенного в Прейскуранте Центра, а Пациент обязуется оплатить предоставленные ему услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.2. Центр осуществляет свою деятельность в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм.
- 1.3. Сроки и условия проведения лабораторных исследований, лечебно-диагностических процедур определяются действующими профессиональными нормами и внутренними документами Центра.
- 1.4. В рамках предоставления платных медицинских услуг Центр вправе привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему Договору.
- 1.5. Центр имеет право на отказ от предоставления медицинских услуг в случае возникновения объективной невозможности предоставить требуемую услугу (в том числе при возникновении медицинских противопоказаний, при отсутствии возможности обеспечить безопасность услуги).
- 1.6. Центр имеет право на вызов наряда полиции в случае совершения Пациентом или сопровождающим его лицом действий, направленных на дестабилизацию работы Центра.
- 1.7. Пациент обязан заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях.
- 1.8. До оказания медицинской услуги Пациент обязан проинформировать специалистов Центра о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, которые могут повлиять на качество и/или результаты оказываемых услуг, а также сообщить иные сведения, имеющие существенное значение для квалифицированного проведения лечебно-диагностических мероприятий.
- 1.9. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникающие вследствие биологических особенностей организма Пациента и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых действий и условий, предъявляемых к услугам данного вида.
- 1.10. Заказанные Пациентом на основании действующего Прейскуранта Центра и оплаченные в соответствии с условиями договора услуги могут быть предоставлены как одновременно при каждом обращении в Центр, так и посредством прикрепления к конкретным программам Центра.
- 1.11. Пациент по своему выбору может получать медицинскую помощь на базе одного или нескольких предприятий Группы компаний ЦИР (сеть предприятий, работающих под товарным знаком ЦИР). При первичном прохождении процедуры оформления Пациенту присваивается единый идентификационный код ЦИР, который позволяет Пациенту в соответствии с положениями дисконтной программы накапливать бонусы, получать скидки, участвовать в акциях любого из предприятий Группы компаний ЦИР. При обращении в каждое из предприятий Группы компаний ЦИР обязательно заключение отдельного договора о предоставлении платных медицинских услуг.
- 1.12. Сведения о результатах обследований и анализов, в интересах Пациента могут быть переданы следующим лицам:

1.13. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана без согласия Пациента только по основаниям, предусмотренным ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ от 21.11.11 г.).

1.14. Результаты исследований (анализов) хранятся в Центре на бумажном носителе в течение 3 (Трех) месяцев с момента их получения. По истечении указанного срока результаты исследований (анализов) хранятся только в электронном виде в соответствии с внутренними правилами Центра.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов.

- 2.1. Медицинская(ие) услуга(и), предоставляемая(ые) Центром, оплачиваются в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Центра. В соответствии с п.п. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ оказываемые услуги не облагаются налогом на добавленную стоимость.
- 2.2. Оплата производится 100-% авансовым платежом как внесением наличных денежных средств в кассу Центра, так и перечислением денежных средств на расчетный счет Центра. При этом в случае безналичной формы оплаты услуг, днем оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Центра.
- 2.3. Излишне оплаченные Пациентом суммы подлежат возврату.
- 2.4. В случаях, когда медицинская услуга не была полностью оказана по медицинским показаниям, в связи с отказом Пациента или по другим причинам, не зависящим от воли сторон, Центр производит возврат оплаченной суммы за вычетом фактически понесенных расходов.
- 2.5. Оплата может быть произведена Пациентом лично либо по его указанию третьим лицом (например, супругом, родителем и т.п.).
- 2.6. В случае изменения экономической конъюнктуры Центр вправе изменить указанную в Прейскуранте стоимость услуги в одностороннем порядке. При этом стоимость услуги не изменяется, если Центр приступил к оказанию услуги Пациенту, но не завершил ее к моменту изменения стоимости данной услуги либо если с момента внесения предоплаты до изменения стоимости услуги прошло менее срока, указанного в оформленных по услуге документах.

3. Прочие условия

- 3.1. Ввиду необходимости оперативной связи с Пациентом в целях эффективной организации лечебного процесса и оказания

услуг, в случае изменения своих личных и контактных данных (ФИО, адреса, телефона и т.п.), а также данных лиц, имеющих право на получении информации о состоянии здоровья Пациента, Пациент обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты таких изменений письменно известить Центр об этом, указав новые данные. В противном случае все риски, связанные с использованием неактуальных данных Пациента, несет сам Пациент.

3.2. Пациент, подписывая настоящий Договор, дает свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение в рамках исполнения обязанностей по договору (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) своих персональных данных содержащихся в настоящем Договоре и приложениях к нему, а также данных, которые станут известны в ходе исполнения настоящего Договора, с целью обследования, лечения Пациента и исполнения настоящего Договора. Подписание настоящего Договора признается сторонами письменным согласием Пациента, данным согласно ст. 9 Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006г: Пациент предоставляет свое согласие на обработку персональных данных на весь срок действия настоящего Договора.

3.3. Пациент, подписывая настоящий Договор, дает свое согласие на ведение медицинской документации в электронном виде и на передачу медицинской информации Центром и/или третьими лицами, привлеченными Центром для исполнения своих обязательств, по каналам электронной связи или посредством смс-сообщений.

3.4. Стороны договорились, что в целях проведения процедуры идентификации личности Пациента, Центр вправе осуществлять фотографирование Пациента с размещением фотографии в информационной системе и в медицинской карте Пациента. Пациент, подписывая настоящий Договор, дает свое согласие на осуществление Центром фотосъемки при оформлении договора, при этом Центр гарантирует конфиденциальность фотоматериала с изображением Пациента и его защиту в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

3.5. В целях получения актуальной информации о работе центра Пациент, подписывая настоящий Договор, дает свое согласие на различные оповещения путем смс-сообщений по телефонам, указанным в настоящем договоре.

3.6. При нарушении обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.7. В случае возникновения споров обязательен досудебный (претензионный) порядок урегулирования возникших разногласий.

Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в течение 10 (десяти) дней с момента ее получения. В случае необходимости Центр имеет право привлечь сторонних специалистов для дачи заключения по вопросам оценки качества медицинской помощи, а Пациент дает согласие на такие действия.

3.8. В случае не достижения сторонами согласия, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.9. Стороны договорились, что при заключении и исполнении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования (клише) либо иного аналога собственноручной подписи.

3.10. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует бессрочно. С даты подписания настоящего договора все ранее подписанные между сторонами договоры (за исключением договора на ведение беременности) прекращают свое действие. Настоящий договор может быть прекращен по инициативе любой из сторон. Действие договора прекращается по истечении 5 (пяти) рабочих дней, с момента получения письменного уведомления от стороны-инициатора.

До заключения договора Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____ (подпись Пациента)

Пациент уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского персонала Центра, в том числе назначенных режима лечения, приема лекарственных препаратов, несоблюдение условий и порядка сдачи биоматериала могут снизить качество услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

_____ (подпись Пациента)

С Правилами оказания медицинских услуг ознакомлен(а). Я информирован(а) о том, что медицинский персонал Центра сделает всё от него зависящее для предотвращения осложнений лечения.

_____ (подпись Пациента)

Реквизиты и подписи сторон

| Пациент | Центр |
|-----------------------------|---|
| Паспортные данные _____ | _____ |
| серия _____ номер _____ | Юридический адрес: _____ |
| кем выдан _____ | Фактический адрес: _____ |
| _____ | КПП _____ |
| _____ | ОКПО _____ |
| _____ | ОГРН _____ |
| _____ | р/с _____ |
| _____ | к/с _____ |
| _____ | БИК _____ |
| _____ | Администратор Центра, действующий на основании доверенности № _____ |
| _____ (подпись) _____ (ФИО) | _____ (подпись) _____ (ФИО) |

