

Я, _____, обязуюсь выполнять все рекомендации лечащего врача.

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Вологда

Общество с ограниченной ответственностью «Подоклиника», в лице директора Гаврилан Валерия Григорьевича, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий Договор о следующем:

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Подоклиника».

1.1.2. Адрес регистрации:

160000, Россия, Вологодская обл., г. Вологда, ул. Зосимовская 36, пом 4,5.

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: г. Вологда, ул. Зосимовская, д. 36.

1.1.4. Сведения о государственной регистрации: ОГРН 1243500001865 Лист записи о создании юридического лица от 28.02.2024, выдан Управлением Федеральной налоговой службы по Вологодской области, ИНН 3500004383.

1.1.5. Исполнитель, оказывает медицинские услуги на основании Лицензии ЛО41-01135-35/01331969 от 02.08.2024 г. Выдана бессрочно Департаментом здравоохранения Вологодской области.

1.1.6. Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с Лицензией: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. При заключении Договора Потребителю 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

1.3. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими организациями.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в Договоре, а Потребитель обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются (содержатся) в Приложении № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. В случае если при предоставлении услуг, указанных в Договоре, потребуется предоставление на возмездной основе иных дополнительных медицинских услуг Исполнитель, с согласия Потребителя, может оказать иные услуги, перечень и стоимость которых согласовывается Исполнителем и Потребителем (его представителем) дополнительно, путем заключения Дополнительного соглашения к Договору.

2.4. В случае если при предоставлении услуг, согласованных в Договоре, по экстренным медицинским показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.5. При заключении Договора Исполнителем в доступной форме до Потребителя доведена информация 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.

2.6. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (представителя Потребителя) на медицинское вмешательство. Данное согласие дается

Исполнитель _____ /Гаврилан В.Г./

Потребитель _____ /_____ /

Потребителем (представителем Потребителя) на основании предоставленной Исполнителем информации, указанной в п. 2.5. Договора.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Приложении № 1 к Договору.

3.2. Потребитель оплачивает Исполнителю стоимость медицинских услуг непосредственно в день оказания такой услуги. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Приложении к Договору. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.3. В случае оказания Потребителю дополнительных услуг, в соответствии с п. 2.3. Договора, их стоимость и порядок оплаты определяется в Дополнительном соглашении к Договору.

3.4. По требованию Потребителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (представителя Потребителя).

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими медицинскую деятельность Исполнителя: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Права и обязанности Исполнителя:

4.3.1. Оказать медицинские услуги надлежащего качества в установленные сроки.

4.3.2. Ознакомить Потребителя с возможными осложнениями и опасностями, которые могут возникнуть в ходе оказания медицинских услуг, в ближайшие и отдаленные сроки после, осуществить иные консультации по вопросам, входящим в компетенцию Исполнителя.

4.3.3. Создать необходимые условия для оказания медицинских услуг;

4.3.4. Исполнитель вправе потребовать, а Потребитель обязан предоставить выписку из своей амбулаторной медицинской карты с целью более глубокого изучения состояния здоровья Потребителя.

4.3.5. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем оперативных вмешательств, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи, в том числе услуг, не предусмотренных настоящим договором.

4.3.6. При наличии со стороны Потребителя грубых нарушений требований Исполнителя в связи с подготовкой к оказанию медицинских услуг, а также нарушения Правил внутреннего распорядка Исполнителя, последний вправе отказать Потребителю в лечении, как в момент обращения, так и в дальнейшем. При этом внесенная Потребителем плата возвращается ему за вычетом фактически понесенных затрат Исполнителя.

4.3.7. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3.8. Исполнитель по требованию Потребителя (представителя Потребителя) предоставляет информацию: о состоянии здоровья Потребителя, 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, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.4. Права и обязанности Потребителя:

4.4.1. Оплатить лечение в сроки, установленные разделом в Договоре;

4.4.2. Потребитель обязан предоставлять Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью, а также выдать Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.4.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

4.4.4. Исполнять все назначения и рекомендации Исполнителя, в том числе, в отношении подготовки перед оказанием медицинских услуг и реабилитации после оказания медицинских услуг. Потребитель осознает, что не соблюдение рекомендаций Исполнителя может привести к неблагоприятным результатам оказания медицинских услуг.

4.4.5. Потребитель обязан незамедлительно поставить в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.4.6. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

Исполнитель _____ /Гаврилан В.Г./

Потребитель _____ /_____ /

Исполнитель не несет ответственности при возникновении любых осложнений в зоне медицинского вмешательства в случае невыполнения Потребителем указаний (рекомендаций) Исполнителя.

5.3. Имущественные убытки Исполнителя, понесенные в рамках ответственности, предусмотренной в п. 5.2. настоящего Договора, подлежат взысканию в порядке регрессных требований с Лечащего врача.

5.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до фактического исполнения обязательств, предусмотренных Договором.

7.2. До заключения Договора Исполнитель уведомил 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.

7.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны.

7.5. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

8. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью

«Подоклиника»

ООО «Подоклиника»

160000, Вологодская область, г.Вологда,

ул.Зосимовская, д.36 помещение 4,5 ИНН

3500004383 ОГРН 1243500001865 Расчетный счет

40702810110001575051 Корреспондентский счет

30101810145250000974 БИК банка 044525974 Банк

АО «Тинькофф Банк»

Потребитель

(Ф.И.О.)

(данные документа удостоверяющего личность)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

Исполнитель _____ /Гаврилан В.Г./

Потребитель _____ / _____ /

1.1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Подоклиника» в лице директора Гаврилан Валерия Григорьевича, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящее Приложение № 1 к Договору возмездного оказания медицинских услуг от _____ (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие медицинские услуги:
 - 1.1. _____, стоимостью _____
(_____) рублей __ копеек.
 - 1.2. _____, стоимостью _____
(_____) рублей __ копеек.
 - 1.3. _____, стоимостью _____
(_____) рублей __ копеек.
2. **Итого**, стоимость медицинских услуг, указанных в настоящем Приложении составляет _____
(_____) рублей __ копеек. Стоимость медицинских услуг, указана, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
3. **Срок оказания услуги:** .
4. **Потребитель подтверждает об отсутствии у него аллергической реакции на препараты** _____
(наименование препарата) (подпись) (расшифровка)
5. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Договора. Понятия, упоминающиеся в настоящем Приложении, соответствуют аналогичным понятиям Договора.
6. **Пациент предупрежден о возможных противопоказаниях и дает Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, указанное в настоящем приложении, при оказании ему, его ребенку, лицу, чьим законным представителем является Пациент (нужное подчеркнуть) платных медицинских услуг медицинским работником Исполнителя _____**
(подпись) (расшифровка)
Пациент ознакомлен с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для него форме, ему даны разъяснения 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. Также 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.
7. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Приложением, Стороны руководствуются условиями Договора.
8. Настоящее Приложение вступает в силу с момента подписания Сторонами, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

Потребитель

Общество с ограниченной ответственностью
«Подоклиника»
ООО «Подоклиника»

(Ф.И.О.)

(данные документа удостоверяющего личность)

160000, Вологодская область, г.Вологда,
ул.Зосимовская, д.36 помещение 4,5 ИНН
3500004383 ОГРН 1243500001865 Расчетный счет
40702810110001575051 Корреспондентский счет
30101810145250000974 БИК банка 044525974 Банк
АО «Тинькофф Банк»

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

Исполнитель _____ /Гаврилан В.Г./

Потребитель _____ /_____ /