

Приложение №1 к положению об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты в ООО «ДЦ «ЭкоМед»

ООО «Диагностический Центр «ЭкоМед»

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012г. № 1006 « Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

1. До заключения договора, я _____ уведомлен (а) о том, что несоблюдение мною указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

Подпись

потребителя

(Заказчика)

/ _____ /

ДОГОВОР №

на оказание платных медицинских услуг

г.

Городец

Дата:

ООО «Диагностический центр «ЭкоМед», государственная лицензия на медицинскую деятельность ЛО-52-01-003672 от 13.11.2013 г., выданная Министерством здравоохранения Нижегородской области (603022, г. Н.Новгород, ул.Малая Ямская, д. 78 , тел. 831-250-94-03), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора, _____ действующего на основании доверенности № _____ года с одной стороны и _____ именуемый (ая) в дальнейшем - «Пациент» и/или «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе необходимую медицинскую помощь (медицинские услуги), отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ Пациенту, а Заказчик принимает на себя обязательство оплатить оказанные медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором в соответствии с утвержденным прейскурантом платных медицинских услуг ООО «ДЦ «ЭкоМед». Оказанные Исполнителем медицинские услуги указываются в Акте выполненных работ (или в копии квитанции), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Медицинские услуги предоставляются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

1.3. Все медицинские термины и понятия, используемые в настоящем договоре, а также в информированном добровольном согласии, на момент подписания договора объяснены в доступной форме специалистами Исполнителя при проведении первичной консультации, и понятны Пациенту.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. По согласованию с Пациентом назначить в рамках каждой медицинской специальности (за помощью, в области которой Пациент обратится) врача соответствующей квалификации для проведения обследования и лечения.

2.1.2. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке заменить лечащего врача в случае отпуска, болезни лечащего врача либо иных объективных причин, подтверждением согласия на замену лечащего врача является факт получения Пациентом, медицинских услуг у другого Врача соответствующей квалификации.

2.1.3. Предоставлять Пациенту в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, их последствиях, результатах проведенного лечения, информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения положительного результата лечения.

2.1.4. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту (законному представителю) лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

2.1.5. Обеспечить Пациента бесплатной, достоверной и доступной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий заключенного сторонами Договора.

2.2.2. Отказать в приеме или в оказании иных медицинских услуг и не несет за это ответственности в случаях, если: пациент имеет задолженность перед Исполнителем за оказанные услуги, пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического опьянения и/или своими действиями угрожает нарушить общественное спокойствие персонала Исполнителя или других пациентов, отсутствует возможность оказания услуг Пациенту вследствие наступления обстоятельств, независимых от Исполнителя, в том числе имеющих чрезвычайный характер (внезапная болезнь врача, отключение электроэнергии, выход из строя оборудования и пр.);

На любом этапе лечения имеется невозможность оказания услуг/качественного оказания услуг, возникшая по вине Пациента, в частности, при неисполнении Пациентом своих обязанностей, предусмотренных настоящим Договором;

2.2.3. Исполнитель вправе осуществлять фото и/или видеосъемку Пациента в лечебных и диагностических целях без права распространения полученных фото и/или видеоматериалов.

2.3. Обязанности Пациента:

2.3.1. Предоставлять полную информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечених, об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты; о фактах переливания крови и ее компонентов; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.3.2. В случае если Пациент ранее лечился в других лечебных учреждениях, представить Исполнителю медицинские документы, необходимые для эффективного лечения

2.3.3. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между этапами лечения обратиться к Исполнителю для решения вопроса об оказании медицинской помощи.

2.3.4. Пациент подтверждает своей личной подписью: информированное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства, квитанцию об оплате оказанных услуг.

2.3.5. Ознакомиться с документацией Исполнителя, (Положением о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг, Положением о скидках, Прейскурантом цен на услуги и иными информативными документами, которые расположены в доступном для Пациента месте).

2.3.6. Предъявлять документ, удостоверяющий личность, при каждом обращении за медицинской помощью к Исполнителю.

2.3.7. Нести ответственность за недостоверность предоставляемой информации.

2.3.8. Строго выполнять все предписания и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала.

2.3.9. Оплатить оказанные медицинские услуги по расценкам прейскуранта Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.10. Бережно относиться к имуществу исполнителя во время оказания медицинской услуги и пребывания в клинике, а также к имуществу, предоставленному ему во временное пользование.

2.4. Права Пациента:

2.4.1. Выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача, с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя в соответствии с графиком работы Исполнителя.

2.4.2. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях и правилах предоставления платных услуг.

2.4.3. Ознакомиться с действующим прейскурантом цен на услуги Исполнителя.

2.4.4. Пациент вправе в любое время отказаться от лечения и расторгнуть договор при условии полной оплаты фактически оказанных услуг. В этом случае Пациент не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения.

3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена услуг определяется согласно действующему утвержденному Прейскуранту платных медицинских услуг Исполнителя на момент оказания услуги, с которым Пациент/Заказчик обязан ознакомиться перед началом лечения (консультации, исследования).

3.2. Оплата услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо безналичным путем с использованием банковской карты при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего его личность.

3.3. По согласованию с Исполнителем Пациент обязуется оплатить услуги Исполнителя в порядке предоплаты или же постоплаты. Фактом оплаты оказанной услуги является Акт выполненных работ (или в копия квитанции) и кассовый чек.

4. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

4.1. Информация о состоянии здоровья Пациента предоставляется непосредственно ему или его законному представителю. Исполнитель гарантирует неразглашение о Пациенте сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, установленных действующим законодательством и настоящим договором.

4.2. Исполнитель вправе передавать информацию о Пациенте, составляющую врачебную тайну, а также содержащую его персональные данные всем организациям Исполнителя участвующим в оказании услуг.

4.3 Исполнитель вправе передавать информацию о Пациенте, составляющую врачебную тайну, а также содержащую его персональные данные юридическому лицу, осуществляющую оплату за Пациента, в целях доказательства оказания услуг Пациенту.

5. КАЧЕСТВО

5.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг.

5.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, лечения, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых невозможно полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за последствия предоставляемых услуг в указанных случаях:

5.3.1. Если наступление отрицательных последствий явилось причиной нарушения Пациентом обязательств по настоящему Договору (неявка или несвоевременная явка Пациента на прием к лечащему врачу, либо невыполнение Пациентом в назначенные врачом сроки необходимых обследований, либо специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно, либо небезопасно и др.);

5.3.2. Если план лечения не выполнен по причине несоблюдения Пациентом предписаний лечащего врача или его отказа продолжить лечение; возникновения не отмечавшейся ранее аллергии или непереносимости препаратов и/или материалов, разрешенных к применению в Российской Федерации;

5.3.3. Проведения части лечения или обследования в другом лечебном учреждении.

5.3.4. Нарушение Пациентом сроков лечения и плана лечения фиксируются Исполнителем в одностороннем порядке путем соответствующих записей в медицинской карте.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Пациент проинформирован о том, что в целях охранной безопасности в помещении Исполнителя ведется видеонаблюдение, и Пациент/Заказчик не возражает против этого.
- 6.2. В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» «Заказчик», подписав настоящий договор, дает согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, уничтожение своих персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.
- 6.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует сроком на один год. Настоящий договор автоматически пролонгируется, если стороны не заявили об обратном.
- 6.4. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу. В случае если Пациент и Заказчик не являются одним лицом, Договор составляется в трех экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
- 6.5. Исполнитель вправе при наличии возможности (как по устному или письменному обращению Пациента, так и по собственной инициативе) направлять данные медицинских анализов, сообщать их по указанным в настоящем договоре телефонам, адресам электронной почты.
- 6.6. О последствиях такой отправки, в том числе, о возможности доступа к направляемой информации третьих лиц в процессе и/или результате такой пересылки Пациент предупрежден (а), никаких претензий к Исполнителю иметь не будет.
- 6.7. Настоящим пунктом Пациент дает свое согласие на получение СМС - рассылки Исполнителя, с информацией о назначенных приемах, оказываемых Исполнителем услугах, проводимых Исполнителем акциях, действующих скидках, а также иную информацию о деятельности Исполнителя на номер Пациента, указанный в настоящем договоре или отдельных заявлениях Пациента. Если Пациент не согласен предоставить Исполнителю такое право, он не указывает в настоящем Договоре данные своей электронной почты и номер своего телефона

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 7.2. В случае возникновения споров по настоящему Договору, стороны будут решать путем переговоров. Претензия по поводу качества оказанных услуг рассматривается Исполнителем в течение 10 календарных дней. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде.
- 7.3. В случае нарушения Пациентом/Заказчиком своих обязанностей, Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору.
- 7.4. Пациент, в случае повреждения имущества Исполнителя, обязан оплатить стоимость расходов, понесенных Исполнителем при ремонте имущества.
- 7.5. Пациент, в случае утраты имущества Исполнителя, обязан оплатить стоимость утраченного имущества.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

8.1. Исполнитель:

ООО «Диагностический центр
«ЭкоМед»:

606503, Нижегородская обл., г.Городец,
ул.Фурманова, д.6

ОГРН 1085248000903, ИНН 5248024486,

КПП 524801001 ОКПО 85299940

р/с 40702810942140161540

Волго-вятский банк ПАО Сбербанка РФ

к/с 30101810900000000603, БИК 042202603

Тел./факс 8(83161) 9-95-86

8.2. Пациент:

ФИО _____

Паспорт, серия ____ Номер _____

Кем, когда выдан: _____

Адрес: _____

Телефон _____

8.3. Заказчик:

ФИО _____

Паспорт, серия ____ Номер _____

Кем, когда выдан: _____

Адрес: _____

Телефон _____

8.4. Подписи сторон:

-

М.П.