

Уведомление для Потребителя медицинских услуг

До заключения Договора Исполнитель доводит до Потребителя информацию 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 (далее - соответственно программа, территориальная программа). Отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы. Исполнитель уведомляет Потребителя (законного представителя 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.

Согласно п.21 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

«ОЗНАКОМЛЕН».

Потребитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«__» _____ 2017 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Кронос», в лице генерального директора Дзоблаевой Светланы Николаевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гр. _____, _____ / _____ / _____ г.р., (ФИО полностью) (число/месяц/год рождения) именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Сведения об Исполнителе Договора

1.1. Наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Кронос». Фирменное название: «Биормед».

1.2. Юридический адрес: 125358, г. Москва, Ангелов переулок, д.11.

Фактический адрес места оказания медицинских услуг: 125358, г. Москва, Ангелов переулок, д.11. Тел. (495) 751-77-00.

1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию: Серия 50 № 012260250. Инспекция Федеральной налоговой службы №33 по г.Москве 09.02.2009 г. ОГРН 1065024021567.

1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-001061 от 20.02.2009 года. Выдана Департаментом здравоохранения г.Москвы, находящегося по адресу: г.Москва, ул.Журавлева, д.12, тел. +7 (495) 962-17-09.

1.5. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Кронос» в соответствии с лицензией: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- медицинскому массажу;
- общей практике;
- организации сестринского дела;
- сестринскому делу;
- сестринскому делу в косметологии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- остеопатии

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

общей врачебной практике (семейной медицине);
организации здравоохранения и общественному здоровью;
терапии;

управлению сестринской деятельностью;
при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

генетике;
дерматовенерологии;
диетологии;
косметологии;
мануальной терапии;
неврологии;
психотерапии;
рефлексотерапии;
травматологии и ортопедии;
ультразвуковой диагностике;
управлению сестринской деятельностью;
физиотерапии;
функциональной диагностике;
эндокринологии;
при проведении медицинских экспертиз по:
экспертизе временной нетрудоспособности.

2. Сведения о Заказчике медицинских услуг (если Потребитель не является Заказчиком)

2.1. Фамилия, Имя, Отчество (если имеется), адрес, паспортные данные Заказчика / Наименование и адрес места нахождения Заказчика, должность лица, заключающего договор от имени Заказчика (если Заказчик – юридическое лицо), Ф.И.О.:

3. Предмет договора

3.1. Предметом настоящего Договора является предоставление Исполнителем платных медицинских услуг Потребителю в объеме и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

3.2. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, а Потребитель обязуется своевременно оплатить стоимость оказываемых медицинских услуг.

3.3. Перечень и стоимость предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг определяются на основании утверждаемого Исполнителем и действующего на дату заключения Договора Прейскуранта. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских 2 услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя (заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.4. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего Договора. Медицинские услуги оказываются Исполнителем после 100% оплаты стоимости услуг по настоящему Договору.

4. Права и Обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказать медицинские услуги в соответствии с Лицензией и условиями настоящего Договора, для их оказания обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать медицинские методы и технологии, лекарственные средства и препараты, разрешенные к применению в установленном законодательством порядке.

4.1.3. При предоставлении медицинской помощи Потребителю оказывать следующие необходимые действия: -произвести предварительный осмотр и диагностирование Потребителя; - проинформировать Потребителя обо всех показаниях, противопоказаниях, возможных последствиях и осложнениях оказания медицинской помощи и подготовить Потребителя к оказанию медицинской услуги.

4.1.4. Соблюдать конфиденциальность информации о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, а также об иных сведениях, содержащихся в медицинских документах (сведения, составляющие врачебную тайну).

4.2. Потребитель обязуется:

4.2.1. Предоставить медицинскую документацию, информацию и иные сведения о состоянии собственного здоровья, а также о наличии у него противопоказаний, к проведению данной медицинской услуги. За осложнения, возникшие в связи с недостоверной и/или неполной информацией о состоянии здоровья Потребителя, Исполнитель ответственности не несет.

4.2.2. Ознакомиться и подписать информированное согласие на медицинское вмешательство (Приложение №1 к Договору).

4.2.3. Неукоснительно соблюдать все предписания и назначения лечащего врача. Незамедлительно и любым доступным способом уведомлять врачей Исполнителя обо всех случаях ухудшения состояния его здоровья и других обстоятельствах, произошедших в период действия настоящего Договора, способных повлиять на результат оказываемых медицинских услуг.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний по состоянию здоровья отказать в предоставлении медицинских услуг без возмещения Потребителю связанных с этим убытков (материальных затрат на подготовительном этапе).

4.3.2. Требовать от Потребителя оплаты стоимости медицинских услуг в соответствии с п.6.1 настоящего Договора.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию об используемых в ООО «Кронос» методах оказания медицинских услуг и медицинского вмешательства, связанном с ними риске, последствиях и результатах лечения.

4.4.2. Затребовать копии или выписки из медицинских документов, отражающих оказание медицинской услуги и состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5. Результаты оказания медицинских услуг

5.1. Получение Потребителем результата от медицинской услуги возможно только в том случае, если Потребителем и Исполнителем были соблюдены все существенные условия предоставления медицинской помощи, и только по завершению основного курса лечения. Полученные до завершения основного курса лечения промежуточные результаты, не соответствующие ожидаемым, не могут быть оценены Потребителем, как неудовлетворительные результаты.

5.2. В случае оказания платных косметологических услуг, если в ходе основного курса лечения эстетический эффект достигнут, но в силу каких-либо объективных или субъективных причин не удовлетворяет Потребителя, он не вправе требовать от Исполнителя оказания ему дополнительных услуг по изменению достигнутого эстетического эффекта (в том числе получения обратного эстетического эффекта).

5.3. Потребитель не вправе предъявлять Исполнителю претензии относительно тех последствий, о возможности которых он был заранее предупрежден.

6. Стоимость услуг и порядок расчетов

6.1. Стоимость оказания медицинских услуг по настоящему договору определена в соответствии с фактическим объемом оказываемых услуг и соответствует выписке из Прейскуранта на медицинские услуги в ООО «Кронос», действующего на дату заключения настоящего Договора, приведенной в п.6.4.

6.2. Оплата осуществляется Потребителем путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

6.3. Если во время проведения процедуры выявляются медицинские противопоказания к ее дальнейшему проведению, и медицинская услуга не может быть предоставлена Исполнителем в оговоренном в Договоре объеме, Потребителю возвращаются денежные средства за оплаченную,

но не оказанную медицинскую услугу. При этом Исполнитель удерживает сумму за оказанную медицинскую помощь (проведенное лечение, стоимость лекарственных средств и т.п.).

6.4. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором:

№ п/п	Наименование медицинских услуг	Цена, руб. Без НДС	Кол-во	Сумма, руб. Без НДС
	ИТОГО:	в том числе НДС		Без НДС

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента завершения оказания медицинской услуги. Если услуга пролонгирована по времени, Договор действует в течение 1 (одного) календарного года.

7.2. Срок действия настоящего Договора зависит от срока проведения основного курса лечения, который определяется лечащим врачом с учетом специфики предоставляемой медицинской помощи в зависимости от индивидуальных особенностей Потребителя и состояния его здоровья.

7.3. Договор может быть изменен и/или дополнен только по дополнительному соглашению Сторон. В этом случае Стороны обязаны письменно или устно согласовать друг с другом объем и характер предполагаемых медицинских услуг. Все медицинские услуги оказываются Потребителю после подписания им Информированного согласия на проведение данного медицинского действия, подтверждающее заключение дополнительного соглашения к настоящему Договору.

7.4. Действие договора может быть прекращено:

- в случае отказа Потребителя в одностороннем порядке от исполнения настоящего Договора, при этом Договор считается расторгнутым с момента получения Исполнителем от Потребителя соответствующего уведомления;

- в случае обращения Потребителя до окончания срока действия настоящего Договора без согласия лечащего врача в другое медицинское учреждение для получения им медицинской помощи прямо или косвенно влияющей на ход проводимого основного курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций других специалистов или иных лиц);

- в случае отказа Исполнителя от исполнения настоящего Договора из-за нарушения Потребителем своих обязательств, либо выявления обстоятельств, препятствующих предоставлению Потребителю медицинской услуги.

8. Ответственность сторон и разрешения споров

8.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

8.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. 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 РФ.

8.4. Претензии Потребителя к Исполнителю относительно оказанной медицинской услуги представляются в письменном виде с приложением документов, обосновывающих данную претензию.

9. Заключительные положения

9.1. Стороны свидетельствуют, что Исполнитель предоставил Потребителю всю необходимую и затребованную им информацию, в том числе о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых 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.

9.2. К основному курсу лечения могут добавляться процедуры, манипуляции и другие медицинские мероприятия, оказание которых регулируется и оформляется дополнительными соглашениями к настоящему Договору.

9.3. Настоящий договор составляется в 3 экземплярах, которые находятся у Исполнителя, Заказчика и Потребителя. В случае если договор заключается между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2-х экземплярах.

10. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «КРОНОС»

Юр. адрес: 125368, г.Москва, Ангелов переулок, д.11

Почтовый адрес: 125368, , г.Москва, Ангелов переулок, д.11

ИНН: 5024082700

КПП: 773301001

Банк: ПАО Сбербанк

Рас./счѐт: 40702810138170011788

Корр./счѐт: 301018000000000

БИК: 044525000

Потребитель:

_____ (ФИО Потребителя полностью)

Документ:

_____ (паспорт или иной удостоверяющий личность документ, серия, номер, кем и когда выдан)

Адрес _____ места

жительства: _____

(указать адрес регистрации по месту жительства или адрес фактического места жительства Потребителя)

Контактный телефон: дом. _____ раб. _____ моб. _____

Заказчик:

_____ ФИО, адрес, паспортные данные Заказчика / Наименование и адрес места нахождения Заказчика, должность лица,

_____ заключающего договор от имени Заказчика (если Заказчик – юридическое лицо), Ф.И.О.

Исполнитель:

Потребитель:

_____ /Дзоблавеа С.Н./ _____ / _____ /