



ООО «Фортуна», действующее на основании лицензии №ЛО-74-01-004019 от 17.03.2017, выданной Министерством здравоохранения Челябинской области, в лице директора Ершова Алексея Валентиновича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гр. _____,

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется в течение всего срока действия настоящего договора оказывать Пациенту медицинские услуги по видам деятельности, указанным в лицензиях Исполнителя, а Пациент обязуется принимать и оплачивать оказанные услуги в сроки и порядке, установленным настоящим договором, а также выполнять предусмотренные договором требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг.

1.2. Объем и условия оказания Пациенту медицинских услуг по договору определяются актом сдачи-приемки оказанных услуг и добровольным информированным согласием Пациента на совершение конкретных медицинских услуг.

1.3. Пациенту известно, что услуги, предоставляемые Исполнителем в рамках настоящего договора можно получить бесплатно в объеме и порядке, определяемым полисом обязательного медицинского страхования в медицинском учреждении по месту жительства в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Согласно ст. 22 Главы 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.

Пациент имеет право:

2.1.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты Исполнителю оказанных услуг и фактически понесенных им расходов согласно действующему на тот момент Прейскуранту цен Исполнителя.

2.1.2. Получить в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, о методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.2. Пациент обязан:

2.2.1. Предоставить Исполнителю документы необходимые для оказания медицинских услуг.

2.2.2. Сообщить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, которая необходима для оказания медицинских услуг (в т. ч. аллергические реакции, непереносимость лекарственных средств, результаты обследований и консультаций в других учреждениях, употребление алкоголя, наркотических, психотропных препаратов, наличие или отсутствие наследственных, венерических, психических заболеваний в семье, ВИЧ-контактов, ВИЧ-инфицирования, туберкулеза, вирусных гепатитов и других заболеваний, представляющих угрозу для жизни и здоровья пациентов и работников медицинского учреждения).

2.2.3. Точно выполнять все требования и назначения врача, следовать его рекомендациям, своевременно сообщать ему об изменении самочувствия в ходе лечения

2.2.4. Соблюдать конфиденциальность сведений, полученных им при оказании медицинских услуг.

2.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения в медицинском учреждении, в том числе проявлять уважение и к административному персоналу.

2.2.6. Бережно относиться к имуществу медицинского учреждения. В случае причинения вреда возместить ущерб в соответствии с законодательством РФ.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Пациентом обязанностей, предусмотренных п. 2.2. настоящего договора. В соответствии с п. 3 ст. 450 ГК РФ настоящий договор считается расторгнутым.

2.3.2. Привлечь в случае необходимости специалистов других учреждений на договорной основе для оказания медицинских услуг пациенту.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Оказать медицинские услуги в объеме и сроки, согласованные с Пациентом, а также надлежащего качества т.е. с соблюдением медицинских технологий и правильности их проведения.

2.4.2. Предоставить Пациенту бесплатную доступную достоверную информацию о предоставляемых медицинских услугах.

2.4.3. Соблюдать конфиденциальность сведений, полученных в ходе оказания медицинских услуг (врачебную тайну).

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг, оказанных Пациенту, определяется согласно прейскуранту цен Исполнителя, действующему на момент предоставления услуг.

3.2. Оплата медицинских услуг производится в медицинском учреждении.

3.3. Исполнитель предоставляет кассовый чек или иной документ, подтверждающий прием наличных денег.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. Стороны несут ответственность в случаях, предусмотренных настоящим договором и действующим законодательством РФ.
- 4.2. Исполнитель не несет ответственности за последствия, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением Пациентом обязанностей, предусмотренных п. п. 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. настоящего договора.
- 4.3. Исполнитель не несет ответственности за последствия, связанные с биологическими особенностями организма, побочными эффектами и осложнениями у Пациента, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех необходимых требований, а также в случае непреднамеренного причинения вреда здоровью, обоснованного медицинского риска, непрогнозируемого отрицательного результата.

5. ФОРС-МАЖОР

- 5.1. стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обязательств непреодолимой силы (форс-мажор: пожар, наводнение, землетрясение или иные явления природы, а также военные действия и другие обстоятельства, находящиеся вне разумного контроля сторон), возникших после заключения настоящего договора. Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено документально соответствующими Государственными органами.
- 5.2. При наступлении указанных в п. 5.1. обстоятельств сторон, для которой наступили эти обстоятельства, должна без промедления известить о них другую сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельства, оценку его влияния на возможность исполнения стороной своих обязательств по настоящему договору.

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

- 6.1. Во исполнение требований ФЗ № от 27.07.2006г. «О персональных данных» Пациент дает свое согласие на обработку персональных данных (фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; контактные телефоны; адрес; электронный адрес; профессия; место работы) путем ведения баз данным автоматизированным, механическим, ручным способами (сбор, накопление, систематизация, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение) с целью: ведения истории болезни, оформления медицинской документации, оформления справок по месту требования.
- 6.2. Пациент уведомлен и согласен с тем, что указанное согласие на обработку персональных данных действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору и может быть отозвано им путем направления в письменной форме уведомления Исполнителю.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.
- 7.2. С находящимся в общедоступном месте по адресу оказания Исполнителем медицинских услуг, указанному в лицензии на медицинскую деятельность, а также в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: г. Челябинск, ул. Сони Кривой, д 43А, следующими документами и информацией: правилами предоставления платных медицинских услуг, Прейскурантом, Положением о деятельности, Лицензиями с перечнями видов работ (услуг), Режимом работы, Дополнительной информацией о Исполнителе и услугах, предусмотренной Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006) ознакомлен, полностью согласен, обязуюсь выполнять.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Все разногласия, возникающие в ходе оказания услуги, стороны решают путем переговоров. При не достижении согласия спор разрешается в судебном порядке. До передачи спора в суд сторонами должен быть соблюден претензионный порядок его урегулирования. Претензия должна быть составлена в письменном виде и направлена заказным письмом или иным способом, позволяющим фиксировать факт ее получения адресатом. Срок рассмотрения претензий составляет 30 дней.
- 8.2. Вопросы, не урегулированные настоящим договором, решаются в соответствии с требованиями действующего Законодательства РФ.
- 8.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору составляются в письменной форме и подписываются Сторонами.
- 8.4. Настоящий договор составлен на 2-ух страницах и 2-ух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 8.5. Пациент согласен получать смс и e-mail сообщения по медицинским услугам Клиники при условии, что он имеет право отказаться от данной рассылки путем направления в письменной форме уведомления Исполнителю.

Реквизиты сторон

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:
ООО «Фортуна»
Юридический адрес: Россия, Челябинской обл.,
ул.Сони Кривой, дом №43, корпус-а,
Нежилое помещение №101
ОГРН 1147453006700
ИНН 7453270336, КПП 745301001
р/с № 40702810604000002672
В банке ЧФ АО "СМП БАНК" (СМП БАНК) БИК
047501988
К/с 30101810000000000988
Телефон 8(351)777-33-88

«ПАЦИЕНТ»:

Ф.И.О. :

Паспорт

Телефон:

Директор _____/Ершов А.В./ _____ / _____ /