

ООО КДРЦ «Здоровые суставы» в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006») уведомляет потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

(Ф.И.О.)

V
(подпись)

ДОГОВОР № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Новосибирск

« ____ » _____ 20__ г.

ООО КДРЦ «Здоровые суставы», свидетельство о государственной регистрации юридического лица: 1095406013999, зарегистрировано «28» апреля 2009 г. ИФНС по Центральному району г. Новосибирска, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице директора Дьяковой Татьяны Сергеевны, действующего на основании Устава с одной стороны, и

_____, года рождения, именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», который в соответствии с данным Договором является потребителем медицинских услуг, заключили настоящий договор возмездного оказания медицинских услуг (далее – «**Договор**») о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется в период действия настоящего договора оказывать Заказчику в амбулаторных условиях медицинские услуги, предусмотренные лицензией на осуществление медицинской деятельности и утвержденным Исполнителем Прейскурантом на медицинские услуги (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплачивать эти услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Перечень услуг, подлежащих оказанию Исполнителем Заказчику, определяется в момент обращения Заказчика к Исполнителю в целях оказания медицинской помощи и указывается в соответствующих сметах, являющихся неотъемлемой частью данного договора, и предоставляемых по требованию Заказчика.

1.3. Во исполнение п.3. ч.1 ст.79 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Исполнитель проинформировал Заказчика о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области; при этом Исполнитель оказывает медицинские услуги только на возмездной основе и, подписывая настоящий договор, Заказчик сознательно и добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.4. Предметом договора является процесс оказания медицинской услуги, но не её результат (ст. 779 ГК РФ).

2. Порядок оказания медицинских услуг:

2.1. Условием предоставления платных медицинских услуг является наличие информированного добровольного согласия Заказчика на медицинское вмешательство, оформленное в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации; добровольное желание Заказчика получить медицинские услуги за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Заказчика; предъявление Заказчиком документа удостоверяющего его личность со сведениями о Ф.И.О., дате рождения, места регистрации по месту жительства и(или) пребывания; исполнение Заказчиком условий и обязанностей по настоящему Договору.

2.2. Медицинские услуги предоставляются на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01125-54/00359948 от «26» мая 2017 г., выданной Министерством здравоохранения Новосибирской области, включающей в себя работы (услуги), выполняемые При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы и услуги: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ревматологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): экспертизе качества медицинской помощи. Лицензия действует бессрочно.

2.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору по адресу: 630099, г. Новосибирск, ул. Орджоникидзе, д. 30, помещения: 1-19 (первый этаж).

2.4. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг согласовываются Сторонами при предварительной записи Заказчика на прием или проведение других медицинских вмешательств через регистратуру Исполнителя при личном обращении, по телефонам: 8 (383) 209-26-01, 8 (903) 931-00-49 или посредством заполнения контактной формы на сайте Исполнителя. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в дни и часы работы, установленные администрацией Исполнителя.

2.5. Медицинская помощь при предоставлении медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями и на основе клинических рекомендаций.

2.6. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи предоставляется Заказчику

непосредственно перед оказанием медицинской услуги и отражается в медицинской документации и информированных добровольных согласиях на медицинское вмешательство.

2.7. Перечень и объем медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза и пожеланий Заказчика, при условии, что пожелания Заказчика не противостоят общепринятой лечебной практике. В ходе оказания медицинских услуг их перечень и объем могут быть изменены по медицинским показаниям в зависимости от состояния здоровья Заказчика, результатов обследования и др. по согласованию с Заказчиком.

2.8. В случае, если при предоставлении медицинских услуг возникает необходимость оказания на возмездной основе дополнительных услуг, Стороны договорились, что их предоставление не требует оформления дополнительного соглашения к Договору или заключения нового Договора. Дополнительные медицинские услуги согласовываются Сторонами в порядке, предусмотренном настоящим Договором, в т.ч. в п. 1.2. Договора.

2.9. Информация о режиме работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведения о медицинских работниках, об уровне их профессионального образования и квалификации, режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинских услуг, адреса, телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация, размещается на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<https://zstav.ru>), а также на информационном стенде Исполнителя.

2.10. При заключении договора Исполнитель в доступной форме предоставил Заказчику информацию о:
- порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.11. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить соответствие медицинских услуг требованиям и качеству, установленными действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Информировать Заказчика в доступной для него форме о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения, об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, гарантийных сроках, показаниях, противопоказаниях к применению; о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных Заказчика, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.4. Вести медицинскую документацию, касающуюся состояния здоровья Заказчика, в установленном порядке, обеспечивать ее учет и хранение.

3.1.5. Выдать Заказчику медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.1.6. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок при оказании медицинских услуг.

3.1.7. Предоставить по требованию Заказчика копии учредительных документов, лицензию на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

3.1.8. По заявлению Заказчика выдать «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации» установленной формы.

3.2. Пациент обязуется:

3.2.1. Предоставить Исполнителю необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях, противопоказаниях к применению средств и препаратов, процедур, травмах, а также сведениях, которые могут сказаться на качестве предоставляемых Исполнителем медицинских услуг.

3.2.2. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или в случае отказа от оказания медицинских услуг – отказ от медицинского вмешательства.

3.2.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, добросовестно выполнять назначения (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, предоставляющих медицинские услуги, в том числе назначенного режима наблюдения (лечения).

3.2.4. При первой возможности информировать специалистов (врачей) Исполнителя о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого.

3.2.5. Приходить на прием в согласованное время. Заблаговременно (за сутки) информировать Исполнителя о необходимости отмены приема или изменения назначенного времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Заказчика на прием более чем на 1/3 (одну треть) от планируемой продолжительности услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену получения услуги.

3.2.6. Во время нахождения на территории Исполнителя выполнять правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем.

3.2.7. Своевременно оплачивать Исполнителю медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. В одностороннем порядке изменять перечень и стоимость медицинских услуг по Прейскуранту в течение срока действия данного договора, информировав об этом Заказчика, путем размещения на сайте и информационном стенде Исполнителя соответствующих дополнений в Прейскурант или новой редакции Прейскуранта.

3.3.2. Отложить оказание услуги по технологическим причинам (отсутствие электроэнергии, водо-теплоснабжения, неисправность медицинского оборудования и т.д.). В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, по согласованию с Заказчиком, направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3.3.3. Направлять Заказчика в другие специализированные медицинские учреждения для консультаций, обследования или иных медицинских вмешательств, при условии наличия медицинских показаний и выявления состояний, требующих выполнения и не входящих в компетенцию Исполнителя.

3.3.4. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. На квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с условиями настоящего договора.

3.4.2. На выбор лиц(а), которым(ому) в интересах Заказчика может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.3. На выбор врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

3.4.4. Отказаться от оказания медицинской услуги. Отказ Заказчика от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается Заказчиком и медицинским работником Исполнителя и хранится в медицинской документации Заказчика.

3.4.5. На основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья копии медицинских документов, выписки из медицинских документов в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.6. В случае каких-либо сомнений в правильности избранной Исполнителем методики наблюдения (лечения) или несогласия с ними незамедлительно обращаться к Главному врачу для разрешения указанных вопросов.

3.3.7. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых в различные временные периоды в рамках данного Договора, устанавливается на основании Прейскуранта, действующего в момент предоставления конкретной медицинской услуги и может отличаться от стоимости данной услуги в момент заключения договора.

4.2. Оплата оказываемых услуг производится Заказчиком на основании Прейскуранта Исполнителя, действующего в день предоставления медицинских услуг, путем безналичного расчета, внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления на расчетный счет в полном объеме в день оказания после получения услуг.

4.3. После оплаты услуг, Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату.

4.4. Для Потребителя, имеющего полис добровольного медицинского страхования, оплата производится по договору со страховой компанией в рамках программы страхования.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг, в случаях предоставления Заказчиком неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной пунктом 3.2.1., а также при предъявлении претензий Заказчиком после вмешательства третьих лиц (специалистов других медицинских учреждений), способного прямо или косвенно повлиять на качество (результат) оказанных ранее Заказчику услуг по настоящему Договору.

5.3. При надлежащем исполнении обязательств Исполнителем, в соответствии с Договором и действующим законодательством, отсутствие ожидаемого Заказчиком результата не является основанием для признания обязательства не выполненным.

5.4. Заказчик ответственен за причинение имущественного ущерба Исполнителю, его сотрудникам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Сторона освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Сторона не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами и не разрешенные путем переговоров, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Претензия оформляется в письменной форме и направляется Стороне, которой допущены нарушения условий Договора, заказной корреспонденцией или вручаются лично под роспись уполномоченному представителю адресата.

6.3. Срок рассмотрения писем, уведомлений или претензий не может превышать 10 (десяти) рабочих дней с момента их получения.

7. Обработка персональных данных

7.1. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Заказчик, подписывая настоящий Договор, подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес регистрации по месту жительства, номер контактного телефона или сведения о других способах связи, вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ДМС (при наличии), сведения о состоянии здоровья, случаи обращения за медицинской помощью и их результаты с возможностью осуществления обработки, в том числе автоматизированной, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Персональные данные обрабатываются Исполнителем исключительно в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулирующими сроки хранения медицинской документации.

7.2. Исполнитель вправе обмениваться персональными данными со страховой медицинской организацией во исполнение договора добровольного медицинского страхования (если это применимо).

7.3. Заказчик **дает согласие** на получение напоминаний о визите путем распространения информации через мессенджеры по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и/или смс-сообщений на телефонный номер, указанные Заказчиком в разделе 9 данного Договора.

✓ _____ / **ФИО Заказчика**
(Подпись Заказчика)

7.4. Заказчик **дает согласие** на передачу результатов обследования через мессенджеры по сетям электросвязи или на адрес электронной почты, указанные Заказчиком в разделе 9 данного Договора.

✓ _____ / **ФИО Заказчика**
(Подпись Заказчика)

8. Иные условия

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и заключен на неопределенный срок. Изменение и расторжение Договора осуществляется в соответствии с положениями действующего законодательства.

8.2. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8.3. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

8.4. Соглашение об использовании факсимильной подписи в договоре (в соответствии с п.2 ст. 160 ГК РФ): до подписания Договора, Стороны договорились о том, что Исполнитель вправе использовать факсимильную подпись для подписания бумажного варианта Договора возмездного оказания медицинских услуг.

9. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

ООО КДРЦ «Здоровые суставы»
ИНН: 5406530760
КПП: 540601001
ОГРН: 1095406013999
Юридический адрес: 630099 г. Новосибирск
ул. Орджоникидзе, д. 30
Фактический адрес: 630099 г. Новосибирск
ул. Орджоникидзе, д. 30
Банк: СИБИРСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
р/с: 40702810744750001546
к/с: 30101810500000000641
БИК: 045004641
Электронная почта: zsustav14@mail.ru
Телефон: +7 (383) 209-26-01

Заказчик:

ФИО: _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

серия _____ номер _____

выдан « ____ » _____ г.

кем выдан _____

Адрес регистрации: _____

Адрес электронной почты: _____

Телефон: _____

Договор прочитан мною лично, условия мне разъяснены и
понятны

Директор _____ /Дьякова Т.С./
М.П.

✓ _____ / _____
(Ф.И.О. Заказчика)