ДОГОВОР № 20042401
об оказании платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

г. Санкт-Петербург 02.08.2022 г.

ООО «Клиника Позвоночника на Авиаконструкторов» в лице администратора-кассира _____, действующей на основании доверенности _____, именуемое в дальнейшем «*Исполнитель*», с одной стороны и гражданин ……, проживающий по адресу: ……., контактный телефон …….., паспорт серии:…….. №……., выдан …….., именуемый в дальнейшем «*Заказчик*», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. ***Заказчик*** поручает, а ***Исполнитель*** обязуется оказать ***Заказчику и/или Пациенту*** медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором на возмездной основе при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности указанных в лицензии. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав ***Заказчика и/или Пациента*** на получение платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.2. Настоящий договор на оказание медицинских услуг заключен ***Заказчиком*** в интересах ……проживающий по адресу:……телефон…….., именуемого в дальнейшем ***Пациент***.

1.3. Информация об ***Исполнителе***: Наименование: ООО «Клиника Позвоночника на Авиаконструкторов»; Фирменное наименование: «Клиника Позвоночника доктора Разумовского» (далее Клиника) находится по адресу: г. Санкт-Петербург, пр. Авиаконструкторов, дом 6, литер А, пом. 8-Н, 18-Н, телефон 244-39-79, 649-03-03, график работы с 9.00 до 21.00, без обеда и выходных, кроме 31 декабря и 1 января. **Данные о гос. регистрации юридического лица:** ИНН 7814526878. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 78№008509498, выдано Межрайонной ИФНС РФ № 15 по Санкт-Петербургу 09.02.2012 г; **Данные о лицензии:** Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-011344 от 09.12.2020 г., срок действия – бессрочно, выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел: (812) 571-34-06), перечень работ (услуг) согласно лицензии: Работы (услуги) выполняемые: 1. При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике. 2. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии. 3. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, остеопатии, психотерапии, ревматологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии. 4. При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.4. Перечень оказываемых медицинских услуг, их стоимость и сроки оказания указываются в Приложениях к Договору по форме Приложения №1 (согласованный план обследования и лечения) в соответствии с действующим у ***Исполнителя*** прейскурантом.

1.5. ***Заказчик и/или Пациент,*** подписывая настоящий Договор, подтверждает, что еще до его подписания ***Исполнитель*** уведомил его:

1.5.1. О том, что часть медицинских услуг входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и ***Заказчик и/или Пациент*** вправе получить ее бесплатно в установленном действующим законодательством порядке в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), в соответствующих лечебных учреждениях, предоставляющих такую помощь. Подписывая настоящий Договор, ***Заказчик*** добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.5.2. О том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Клиники, в том числе назначенного режима лечения и п. 2.3. настоящего Договора, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги ***Заказчику и/или Пациенту***, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ***Заказчика и/или Пациента***.

1.6. ***Заказчик и/или Пациент***, подписывая настоящий Договор, дает согласие на получение медицинских услуг в объеме отдельных консультаций и (или) методов обследования и лечения, превышающем, установленные стандарты и клинические рекомендации по согласованному плану обследования и лечения (по форме Приложения №1).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ***Исполнитель*** обязан:

- оказать ***Заказчику и/или Пациенту*** квалифицированную медицинскую помощь согласованного вида и объема в установленный Договором срок на основе стандартов и клинических рекомендаций, в соответствии с индивидуальными медицинскими показаниями, противопоказаниями, пожеланиями ***Заказчика и/или Пациента***, порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, а также правилами и технологиями, действующими в системе здравоохранения РФ;
- предоставить ***Заказчику и/или Пациенту*** полную, доступную для его понимания и достоверную информацию о предоставляемых услугах, наличии противопоказаний, возможных побочных эффектах, рекомендациях врача. Подписать с ***Заказчиком и/или Пациентом*** информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство до предоставления медицинской услуги. Информированное добровольное согласие подписывается со стороны ***Исполнителя*** - специалистом, назначающим медицинскую услугу, со второй стороны - ***Заказчиком и/или Пациентом***;
- хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации ***Заказчика и/или Пациента***, руководствуясь ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- выдать ***Заказчику и/или Пациенту*** после оказания платных медицинских услуг медицинские документы, отражающие состояние здоровья, сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2. ***Исполнитель*** имеет право:

2.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором. При этом неотложная медицинская помощь ***Заказчику и/или Пациенту***, необходимая для снятия угрозы здоровью и жизни последнего, оказывается на безвозмездной основе.

2.2.2. Привлекать к исполнению настоящего договора иные медицинские организации, имеющие соответствующие лицензии. Направлять самого ***Заказчика и/или Пациента*** или диагностический материал, взятый у ***Заказчика и/или Пациента*** в такие организации для прохождения диагностических процедур, связанных с исполнением настоящего Договора:

- Спектральный анализ волос выполняет ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России;
- Лабораторные исследования (медицинские анализы) выполняет Лабораторная служба «Хеликс».

2.3. ***Заказчик и/или Пациент*** обязан:

- своевременно оплатить медицинские услуги, предоставленные ***Заказчику и/или Пациенту;***
- соблюдать Правила внутреннего распорядка ***Исполнителя;***
- отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, напитков, содержащих алкоголь;
- согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, получение других медицинских процедур в иных лечебных учреждениях и т. д;
- информировать врача до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, проводимом ранее обследовании, лечении и его результатах;
- выполнять точно и своевременно назначения и рекомендации врача, в том числе график прохождения диагностических и лечебных процедур, консультаций;

- своевременно, любым доступным способом, в том числе через информационный центр (тел. 244-39-79, 649-03-03), информировать ***Исполнителя*** о негативных изменениях состояния здоровья, происходящих в ходе обследования и/или лечения.

2.4. ***Заказчик и/или Пациент*** имеет право:

- выбрать врача;
- согласовывать план обследования и лечения, путем подписания приложения к Договору (по форме Приложение №1).
- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность ***Исполнителя*** и его специалистов, получать от ***Исполнителя*** и его врачей для ознакомления в доступной для понимания форме любые сведения о предоставляемых медицинских услугах, состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Исполнитель несет ответственность перед ***Заказчиком и/или Пациентом*** за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а так же в случае причинения вреда здоровью и жизни ***Заказчика и/или Пациента***.

3.2. За нарушение ***Исполнителем*** установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг, ***Заказчик и/или Пациент*** вправе требовать с ***Исполнителя*** выплаты неустойки в размере 3 (трех) процентов за каждый день просрочки от стоимости услуг, срок оказания которых нарушен ***Исполнителем***.

3.3. За нарушение ***Заказчиком*** установленных Договором сроков оплаты медицинских услуг, ***Исполнитель*** вправе требовать с ***Заказчика*** выплаты неустойки в размере 3 (трех) процентов за каждый день просрочки от стоимости услуг, не оплаченных ***Заказчиком***.

3.4. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как: пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия, или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренных законом.

3.5. Изменение графика работы специалистов ***Исполнителя*** и изменение стоимости услуг не являются ненадлежащим исполнением Договора ***Исполнителем***.

3.6. ***Исполнитель*** гарантирует ***Заказчику и/или Пациенту,*** как по отдельности, так и вместе, соблюдение всех прав потребителя и пациента, предусмотренных ФЗ «О защите прав потребителей» и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Все расчеты между сторонами по настоящему Договору осуществляются в Российских рублях.

4.2. Стоимость получаемых ***Заказчиком и/или Пациентом*** медицинских услуг определяется в соответствии с согласованным планом обследования и лечения, действующим прейскурантом и скидками на момент оказания услуг и указывается в Приложениях к настоящему Договору. Изменение согласованного плана лечения возможно по желанию ***Заказчика и/или Пациента***, а так же вследствие объективных причин, связанных с состоянием здоровья ***Заказчика и/или Пациента,*** ходом процесса лечения, что должно быть отражено в медицинской документации и согласовано в новом Плане обследования и лечения (по форме Приложения №1).

4.3. По желанию ***Заказчика*** может производиться предоплата медицинских услуг в соответствии с согласованным Планом обследования и лечения (по форме Приложения №1), либо оплата производится после фактического оказания указанных медицинских услуг в размере их 100% стоимости, но не позже дня оказания услуг.

4.4. При окончании курса лечения, согласованного сторонами, ***Исполнитель*** возвращает ***Заказчику*** неиспользованную сумму аванса или по предложению ***Заказчика*** оказывает дополнительные услуги на сумму неизрасходованного аванса.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Договор заключен на неопределенный срок, вступает в силу с момента его подписания.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, или по инициативе ***Заказчика*** в любое время, после оплаты ***Исполнителю*** стоимости оказанных медицинских услуг и неустойки, в соответствии с п. 3.3, в полном объеме.

5.3. Претензии по поводу ненадлежащего исполнения Договора и качества оказанных медицинских услуг предъявляются и рассматриваются в соответствии с законодательством РФ, с учетом требований Закона о защите прав потребителей.

5.4. Договор составлен в количестве экземпляров равном количеству сторон: в двух экземплярах, когда ***Заказчик*** и ***Пациент*** являются одним лицом, когда ***Пациент*** не достиг 15 летнего возраста или ***Пациент*** имеет ограничение дееспособности. В трех экземплярах, когда ***Заказчик*** и ***Пациент*** являются разными лицами, по одному экземпляру для каждой стороны. Все Приложения к Договору являются его неотъемлемой частью.

5.5. ***Заказчик и/или Пациент*** не возражает против публикации отзыва ***Заказчика и/или Пациента*** на интернет странице ***Исполнителя*** по адресу: http://medklinika.spb.ru. ***Исполнитель*** публикует отзыв на интернет странице по своему усмотрению, в точном соответствии с оригинальной записью ***Заказчика и/или Пациента*** в «Книге отзывов и предложений». ***Исполнитель,*** публикуя указанную информацию, также публикует фамилию и имя отчество в формате – Фамилия И.О. (или в соответствии с записью в «Книге отзывов и предложений»).

5.6. ***Заказчик и/или Пациент*** дает согласие на получение информации о результатах проведенных исследований, состоянии своего здоровья, об услугах, проводимых рекламных акциях ***Исполнителя,*** через почтовую рассылку и SMS-сообщения на указанные ***Заказчиком и/или Пациентом*** мобильный телефон и адрес электронной почты:

мобильный телефон	+7																		
электронная почта																			

С Правилами внутреннего распорядка ***Исполнителя*** ознакомлен(а) _____/Заказчик (Пациент)/

С Правилами внутреннего распорядка ***Исполнителя*** ознакомлен(а)_____/Пациент/

ИСПОЛНИТЕЛЬ
ООО «Клиника Позвоночника на Авиаконструкторов»
Юридический адрес: 197373, г. Санкт-Петербург,
пр. Авиаконструкторов, д. 6, литер А, пом. 8-Н, 18-Н
Р/с 40702810955000037311 К/с 30101810500000000653
Северо-Западный Банк ПАО Сбербанк г. Санкт-Петербург
Тел. 244-39-79, 649-03-03 – Единый информационный центр
e-mail: service@mailkp.ru – Служба контроля качества обслуживания пациентов

Заказчик (Пациент)_____
Фамилия Имя Отчество
/_____/
подпись

Пациент_____
Фамилия Имя Отчество
/_____/
подпись