

Уведомление

Подписью под настоящим Уведомлением
гражданин(ка) _____ именуемый (ая) в дальнейшем
«ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК», «___» _____ г. рождения
дата рождения

подтверждает, что ООО «Клиника РОСА» выполнило обязательство по уведомлению о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя (работника Исполнителя), предоставляющего платные медицинские услуги, 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 результате оказания услуг и/или состоянии здоровья Потребителя.

До заключения Договора ПАЦИЕНТУ/ЗАКАЗЧИКУ предоставлена в доступной форме информация 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

_____(подпись)

ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Москва

«___» _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА РОСА» в лице Генерального директора Антонюк Татьяны Владимировны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», обладающее лицензией № Л041-01137-77/00298411 от 24 апреля 2015г. на осуществление медицинской деятельности, с одной стороны, и гражданин(ка) _____

Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:

законный представитель (указать)

указать основания/степень родства/ Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель

«___» _____ г. рождения, проживающего по адресу

дата рождения представляемого

адрес места жительства гр-на, от имени которого выступает законный представитель

именуемый (ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК», с другой стороны, совместно по тексту настоящего Договора именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

- «платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан;
- «ЗАКАЗЧИК» – физическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу пациента;
- «ПАЦИЕНТ» – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. На ПАЦИЕНТА распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- «ИСПОЛНИТЕЛЬ» – медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Понятие «ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК» применяется также в значении «потребитель», установленном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

1.3. Понятие «медицинская организация» употребляется в значении, определенном Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются на основании лицензии № Л041-01137-77/00298411 от 24 апреля 2015г. на осуществление медицинской деятельности, выданной бессрочно Департаментом здравоохранения г. Москвы (127006, г. Москва, Оружейный переулок, д.43, тел. 8 (495) 777-77-77).

1.5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению Сторон Договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.6. До заключения Договора ПАЦИЕНТУ/ЗАКАЗЧИКУ предоставлена в доступной форме информация:

- 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;
- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцы договоров.

1.7. Факт согласия на заключение Договора на предоставление платных медицинских услуг фиксируется в информированном добровольном согласии на платные медицинские услуги, являющемся неотъемлемой частью Договора (Приложение 1).

1.8. ЗАКАЗЧИКУ/ПАЦИЕНТУ в форме информированного добровольного согласия доводится информация о методах и способах оказания медицинской помощи, противопоказаниях и возможных осложнениях. Информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью Договора (Приложение 2).

1.9. Факт согласия ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА на обработку персональных данных фиксируется в Согласии на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью Договора (Приложение 3).

2. Предмет договора

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ медицинские услуги при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской кардиологии, детской эндокринологии, кардиологии, мануальной терапии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: кардиологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: кардиологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: психиатрическому освидетельствованию; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, судебно-психиатрической экспертизе: однородной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизенадлежащего качества.

2.2. Конкретные виды медицинских услуг, Ф.И.О. врача и стоимость указываются ИСПОЛНИТЕЛЕМ в смете, которая составляется по требованию ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА и является неотъемлемой частью Договора (Приложение 4 к настоящему Договору).

2.3. Медицинские услуги назначаются и оказываются лечащим врачом в соответствии с планом лечения. Медицинские услуги фиксируются в медицинской карте ПАЦИЕНТА, а также в смете(в случае ее составления)и подписывается Сторонами настоящего Договора.

2.4. Медицинские услуги оплачиваются ЗАКАЗЧИКОМ/ПАЦИЕНТОМ в соответствии с действующим прейскурантом цен, утвержденным ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

2.5. Медицинская карта ПАЦИЕНТА оформляется в единственном экземпляре и хранится у ИСПОЛНИТЕЛЯ. После исполнения Договора ИСПОЛНИТЕЛЬ по личному заявлению ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА предоставляет ЗАКАЗЧИКУ/ПАЦИЕНТУ медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из

медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках). Медицинские документы предоставляются в течение десяти календарных дней в печатном виде в соответствии с порядками, утвержденными приказами Минздрава России от 14.09.2020 №972н и от 31.07.2020 №789н.

2.6. После исполнения Договора ИСПОЛНИТЕЛЬ по личному заявлению ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА в десятидневный срок предоставляет ЗАКАЗЧИКУ/ПАЦИЕНТУ документы, подтверждающие фактические расходы ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА на оказанные медицинские услуги:

- копию Договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

3. Порядок оказания услуг

3.1. В согласованное с ЗАКАЗЧИКОМ/ПАЦИЕНТОМ время ИСПОЛНИТЕЛЬ организует осуществление осмотра ПАЦИЕНТА квалифицированным врачом-специалистом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА. По результатам осмотра врач составляет план лечения с указанием сроков оказания услуг, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте ИСПОЛНИТЕЛЯ, и отражает его в медицинской карте ПАЦИЕНТА, а также в смете (в случае ее составления).

3.2. Необходимым условием исполнения Договора является согласие ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА с предложенным планом лечения, стоимостью лечения, сроками и порядком лечения, оформленное подписью ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА в смете (в случае ее составления) и информированном добровольном согласии. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, несоблюдения указаний (рекомендаций) ИСПОЛНИТЕЛЯ (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

3.3. Платные медицинские услуги оказываются сотрудниками ИСПОЛНИТЕЛЯ в помещении, на оборудовании и с использованием материалов ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с согласованным планом лечения по адресу: *129343, г. Москва, проезд Серебрякова, дом 4, стр.3.*

3.4. Платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА.

3.5. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА в форме дополнительного соглашения к Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Отказ ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется в письменном виде. ИСПОЛНИТЕЛЬ разъясняет ЗАКАЗЧИКУ/ПАЦИЕНТУ последствия такого отказа. В том случае, если ИСПОЛНИТЕЛЬ придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для ПАЦИЕНТА, стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенных затрат.

3.6. Время явки ПАЦИЕНТА на прием оговаривается и согласовывается с ЗАКАЗЧИКОМ/ ПАЦИЕНТОМ каждый раз. Согласование даты и времени явки ПАЦИЕНТА на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

3.7. До подписания настоящего Договора ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и уровне профессионального образования специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3.8. В случае если потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ПАЦИЕНТА при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.9. При применении медицинских изделий ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ информируется о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.10. Сроки оказания медицинских услуг зависят от медицинских показаний, стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

3.11. Срок ожидания оказания медицинских услуг составляет от 0 до 90 дней.

4. Права и обязанности сторон

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

4.1.1. Оказывать медицинские услуги, предусмотренные планом лечения и сметой (в случае ее составления) с применением собственных необходимых лекарственных средств, материалов, инструментов, оборудования.

4.1.2. Знакомить ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА с порядком оказания медицинских услуг, стандартами и клиническими рекомендациями.

4.1.3. В процессе лечения информировать ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости.

4.1.4. Ставить в известность ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении, заранее ставить в известность ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА о предполагаемой сумме дополнительных расходов на лечение.

4.1.5. Организовывать за счет ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА и с его согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности их выполнения силами ИСПОЛНИТЕЛЯ.

4.1.6. Вести медицинскую документацию и выдавать ЗАКАЗЧИКУ/ПАЦИЕНТУ по его личному заявлению медицинские документы установленного образца.

4.1.7. Вести учет вида, объема и качества оказанного лечения, а также средств, полученных от ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА, а также выступать представителем интересов ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА перед соисполнителями.

4.1.8. По первому требованию ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА сообщать сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 2.1 настоящего Договора.

4.1.9. Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА информации, если она стала известна ИСПОЛНИТЕЛЮ в рамках оказываемых им услуг. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с ЗАКАЗЧИКОМ/ПАЦИЕНТОМ, а также врачебную тайну.

4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

4.2.1. Самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики, лечения, руководствуясь медицинскими стандартами и протоколами, а также условиями Договора.

4.2.2. Отказаться от исполнения условий Договора в случаях:

- нарушении Правил внутреннего распорядка для пациентов и посетителей в медицинской организации ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- если действия ПАЦИЕНТА угрожают жизни и здоровью персонала.
- нарушения ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ обязательств по оплате ранее оказанных медицинских услуг.

4.2.3. Требовать от ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА представления сведений, документов и информации необходимых для оказания услуг по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного/неверного предоставления ПАЦИЕНТОМ информации, ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

4.2.4. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 5 настоящего Договора.

4.3. ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ обязан:

4.3.1. До подписания Договора, ознакомиться с информацией, непосредственно связанной с исполнением условий настоящего Договора, ознакомиться с уведомлением о последствиях лечения и рекомендациях, Правилами внутреннего распорядка для пациентов, утвержденных ИСПОЛНИТЕЛЕМ, действующим Прейскурантом на услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ.

4.3.2. Выразить свою волю на медицинское вмешательство, получение платных медицинских услуг и обработку персональных данных.

4.3.3. Строго соблюдать рекомендации и предписания врача.

4.3.4. Являться на прием к врачу в назначенный срок.

4.3.5. Предоставить ИСПОЛНИТЕЛЮ точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, в т. ч. сообщать об аллергии, гепатите, ВИЧ-инфекции, СПИДе, бронхиальной астме, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях, туберкулезе, о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контакте с инфекционными больными. В случаях несообщения вышеперечисленных сведений ИСПОЛНИТЕЛЬ снимает с себя ответственность за негативные последствия лечения, а ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ несет ответственность в установленном законом РФ порядке.

4.3.6. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

4.3.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка ИСПОЛНИТЕЛЯ и правила оказания услуг.

4.3.8. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к ИСПОЛНИТЕЛЮ. Информировать ИСПОЛНИТЕЛЯ об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

4.3.9. Предупреждать администрацию не менее чем за 24 часа по телефону клиники, в которой он проходит лечение, о невозможности явки на прием.

4.3.10. Оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с разделом 5 настоящего Договора.

4.4. ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК имеет право:

4.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, диагнозе и проведенном лечении, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, рекомендованном Плане лечения и изменениях к нему.

4.4.2. Получать исчерпывающую информацию об объеме, стоимости и результатах обследования и предоставленных медицинских услуг.

4.4.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

4.4.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного времени.

4.4.5. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у ИСПОЛНИТЕЛЯ, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников ИСПОЛНИТЕЛЯ.

4.4.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

4.4.7. При обнаружении недостатков оказанной услуги по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- повторного оказания услуги;
- возмещения понесенных расходов по устранению недостатков оказанной услуги третьими лицами.

4.4.8. Потребовать полного возмещения убытков, причиненных в связи с недостатками оказанной услуги. Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя.

4.4.9. При нарушении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков оказания услуг по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор.

4.4.10. Требовать полного возмещения убытков, причиненных в связи с нарушением сроков оказания услуги. Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя.

Требования потребителя не подлежат удовлетворению, если ИСПОЛНИТЕЛЬ докажет, что недостатки оказанной услуги или нарушение сроков оказания услуги произошло вследствие непреодолимой силы или по вине потребителя.

4.4.11. В любое время отказаться от лечения, при условии оплаты ИСПОЛНИТЕЛЮ стоимости оказанных услуг и фактически понесенных расходов.

5. Платежи и расчеты по договору

5.1. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых ПАЦИЕНТУ, и их стоимость определяются на основании Плана лечения и действующего на момент оказания услуг Прейскуранта ИСПОЛНИТЕЛЯ. В ходе лечения первоначальный план лечения может быть изменен по согласованию с ПАЦИЕНТОМ.

5.2. Услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ оплачиваются в полном объеме, в соответствии с утвержденным ИСПОЛНИТЕЛЕМ на день оказания услуги прейскурантом, непосредственно после предоставления медицинских услуг либо после утверждения плана лечения.

5.3. Оплата услуг, предусмотренных настоящим Договором, осуществляется наличными денежными средствами в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ или в безналичном порядке. ПАЦИЕНТУ/ЗАКАЗЧИКУ в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий оплату предоставленных платных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы). Датой оплаты оказанных услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ или день внесения денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ.

5.4. ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК может осуществить предоплату медицинских услуг. Размер предоплаты определяется по соглашению Сторон и отражается в смете (в случае ее составления).

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью ПАЦИЕНТА в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности перед ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ в случае:

6.3.1. Возникновения осложнений по вине ПАЦИЕНТА: невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и другие.

6.3.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о возможности которых не был предупрежден ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ.

6.3.3. Возникновения осложнений при лечении в другой клинике.

6.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.5. Сторона, для которой стало невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее двух календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

7. Урегулирование споров

7.1. ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК вправе посредством почтового отправления или по электронной почте подать обращение (жалобу) в органы государственной власти и руководству медицинской организации, а именно:

Роспотребнадзор – почтовый адрес: 129128, г. Москва, улица Бажова, дом 8, адрес электронной почты:svao@77.rospotrebnadzor.ru., сайт: <https://77.rospotrebnadzor.ru/>

Главный врач ООО «КЛИНИКА РОСА» Филашихин В.В. – почтовый адрес: 129343, г. Москва, пр. Серебрякова, д.4, стр.3, адрес электронной почты: wwfil@rosa.clinic.

7.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, рассматриваются с соблюдением обязательного претензионного порядка.

7.3. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги ПАЦИЕНТУ подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты ИСПОЛНИТЕЛЯ, указанные в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации ПАЦИЕНТА (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с ПАЦИЕНТОМ (телефон, адрес электронной почты).

7.4. В случае поступления претензии ПАЦИЕНТА ИСПОЛНИТЕЛЬ направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований ПАЦИЕНТА Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному ПАЦИЕНТОМ в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения ПАЦИЕНТОМ.

7.5. В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ по вопросу качества оказанных услуг, первичное рассмотрение претензии ПАЦИЕНТА проводится Врачебной комиссией ИСПОЛНИТЕЛЯ, согласно действующему законодательству.

7.6. Если спор между Сторонами не урегулирован в претензионном порядке, он подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

8. Заключительные положения

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

8.2. Прекращение и расторжение Договора возможно по основаниям, предусмотренным Договором и законодательством РФ.

8.3. Любая из Сторон вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора, оплатив при этом другой стороне фактически понесенные расходы или убытки.

8.4. При подписании настоящего Договора Потребитель (Заказчик) соглашается с тем, что ему предоставлена полная информация об Исполнителе, о порядке, сроках и стоимости оказания медицинских услуг.

Потребитель до подписания настоящего Договора ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с настоящим Договором и другими нормами, регламентирующими порядок оказания услуг.

8.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 1 (один) год с момента подписания. По истечении указанного срока Договор продолжает свое действие на аналогичный срок, если ни одна из сторон не уведомила другую сторону о расторжении Договора.

8.6. Настоящий Договор составлен в 3 (Трех) экземплярах, один из которых находится у ИСПОЛНИТЕЛЯ, второй у ЗАКАЗЧИКА, третий – у ПАЦИЕНТА. В случае если договор заключается между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ, он составляется в 2 (Двух) экземплярах.

8.7. Данным договором ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК дает согласие ИСПОЛНИТЕЛЮ осуществлять смс и интернет уведомление о новостях, акциях и скидках на номер телефона и электронную почту, указанную ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ.

9. Дистанционный способ

9.1. Настоящий Договор может быть заключен посредством использования сети «Интернет» на основании ознакомления ПАЦИЕНТА/ЗАКАЗЧИКА с предложенным ИСПОЛНИТЕЛЕМ описанием медицинских услуг.

9.2. При заключении Договора дистанционным способом ИСПОЛНИТЕЛЬ по требованию ПАЦИЕНТА/ЗАКАЗЧИКА в течение двух календарных дней представляет ПАЦИЕНТУ/ЗАКАЗЧИКУ номер заключенного им договора. Также по требованию ПАЦИЕНТА/ЗАКАЗЧИКА ИСПОЛНИТЕЛЬ направляет ПАЦИЕНТУ/ЗАКАЗЧИКУ по электронной почте экземпляр заключенного договора, подписанного усиленной квалифицированной подписью уполномоченного лица ИСПОЛНИТЕЛЯ.

9.3. По требованию ИСПОЛНИТЕЛЯ ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК направляет ИСПОЛНИТЕЛЮ по электронной почте экземпляр заключенного договора, подписанного ПАЦИЕНТОМ/ ЗАКАЗЧИКОМ. Перед направлением экземпляра в адрес ИСПОЛНИТЕЛЯ Договор подписывается электронной подписью ПАЦИЕНТА/ЗАКАЗЧИКА при её наличии.

9.4. Договор с ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ считается заключенным дистанционным способом с момента получения ИСПОЛНИТЕЛЕМ экземпляра договора, подписанного ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ, либо со дня внесения ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ частично или полностью оплаты по Договору с учетом положений статей 16.1. и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

9.5. Осуществляя внесение оплаты за медицинские услуги, оказываемые ИСПОЛНИТЕЛЕМ, либо направляя в адрес ИСПОЛНИТЕЛЯ подписанный экземпляр Договора, ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК подтверждает свое согласие на заключение договора на предоставление платных медицинских услуг, согласие на медицинское вмешательство и согласие на обработку персональных данных, подтверждает свое ознакомление с информацией о методах и способах оказания медицинской помощи, противопоказаниях и возможных осложнениях, а также ознакомление и согласие с информацией и условиями, отраженными в приложениях к Договору.

10. Адреса и реквизиты Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Клиника РОСА»

Режим работы круглосуточно

Юридический адрес: 129343, г. Москва, проезд Серебрякова, д. 4, стр.3.

Фактический адрес: 129343, г. Москва, проезд Серебрякова, д. 4, стр.3.

ОГРН: 5147746379699, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица

от 20 ноября 2014 г., серия 77 № 017491978, регистрирующий орган: ИФНС РФ №46 по г. Москве

ИНН/КПП: 7716790680/771601001

р/с: 40702810500000001469 в АО «Райффайзенбанк», к/с: 30101810200000000700, БИК: 044525700

Генеральный директор _____ /Антонюк Т.В./

ПАЦИЕНТ: _____

Фамилия, имя, отчество

Паспорт серии _____ № _____ выдан _____

Телефон _____ @ _____

Адрес места жительства _____

Подпись _____ / _____

ЗАКАЗЧИК: _____

Фамилия, имя, отчество

Паспорт серии _____ № _____ выдан _____

телефон _____ @ _____

Адрес места жительства _____

Подпись _____ / _____

Настоящим уведомляем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ИСПОЛНИТЕЛЯ, 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 ПАЦИЕНТА.

Дата «__» _____ 202__ г.

Подпись ПАЦИЕНТА/ЗАКАЗЧИКА

