

Я информирован(а) 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.

Дата _____

подпись _____

ДОГОВОР № _____ ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ « _____ » _____ 2016г

ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины», зарегистрированное «22» февраля 2005 г. за № ОГРН 1057810089523 МИФНС №15 по Санкт-Петербургу, свидетельство: серия 78 № 005517982), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора _____, действующего на основании доверенности _____ от _____) и ФИО _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. «Потребитель» поручает, а «Исполнитель» берет на себя обязательство по организации и оказанию платных медицинских услуг, регламентированных действующей лицензией № ЛО-39-01-001404 от 04 сентября 2015 года, выданной Министерством здравоохранения Калининградской области, 236000, г. Калининград, ул. Дмитрия Донского, 1, тел:(4012) 599 – 440 и заявленных в Прейскуранте на врачебно-диагностические и клинико-диагностические услуги ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины».

1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых «Потребителю», определяется в Приложении 1 к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

2. Условия и порядок оказания услуг.

2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении «Исполнителя» по адресу: _____ «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в соответствии с графиком работы медицинского центра или лабораторного терминала, утвержденным администрацией и доведенным до сведения «Потребителя».

3. Права и обязанности сторон.

3.1. «Исполнитель» обязуется:

3.1.1. оказать «Потребителю» медицинские услуги, в установленный настоящим договором срок, в соответствии с Приложением 1;

3.1.2. организовывать своевременное и квалифицированное обследование и лечение «Потребителя», используя все возможности лечебно-диагностической базы ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины» и иных медицинских организаций, с которыми у «Исполнителя» заключены договоры на оказание услуг;

3.1.3. при оказании медицинских услуг «Потребителю» использовать методы, оборудование, инвентарий и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности;

3.1.4. предоставить «Потребителю» в доступной форме изложения полную информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях и результатах проведенного лечения;

3.1.5. Предоставить «Потребителю» медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.1.6. соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с «Потребителем», хранить врачебную тайну.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

3.2.1. запросить у «Потребителя» сведения и медицинскую документацию о прохождении обследования и лечения на базе других медицинских учреждений;

3.2.2. отказать в оказании медицинских услуг «Потребителю» в случае нахождения «Потребителя» в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, при совершении «Потребителем» действий, могущих привести к угрозе жизни и здоровья персонала «Исполнителя», порче оборудования и других материальных ценностей.

3.2.3. отказать «Потребителю» в передаче ему подлинников первичной медицинской документации, являющихся собственностью «Исполнителя».

3.3. «Потребитель» обязуется:

3.3.1. полно и достоверно информировать «Исполнителя» об истории развития заболевания, перенесенных или имеющихся сопутствующих заболеваниях, их течении и последствиях, выявленных противопоказаниях к применению лекарственных препаратов и выполнению лечебно-диагностических процедур;

3.3.2. выполнять все врачебные назначения, информировать «Исполнителя» об изменении состояния своего здоровья на фоне назначенного лечения;

3.3.3. ставить «Исполнителя» в известность о характере лечебных и диагностических мероприятий, получаемых «Заказчиком» в других лечебных учреждениях помимо «Исполнителя»;

3.3.4. строго соблюдать назначенный амбулаторный режим, находясь на «листке нетрудоспособности», не являясь на прием в срок, указанный в листке нетрудоспособности является нарушением режима, о чем в нем делается отметка лечащим врачом.

3.3.5. обеспечивать личную явку на прием по назначению врача «Исполнителя», а в случае невозможности явки на прием в согласованное время проинформировать «Исполнителя» об этом по телефону _____ не позднее, чем за 2 часа до предполагаемого визита;

3.3.6. подписывать документы установленного образца в амбулаторной карте при согласии на выполнение лечебно-диагностических процедур, манипуляций и оперативных вмешательств, а так же при отказе от их выполнения;

3.3.7. своевременно и в полной мере производить оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту на врачебно-диагностические услуги и на клинико-диагностические услуги ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины».

3.4. «Потребитель» имеет право:

3.4.1. требовать от «Исполнителя» оказания услуг надлежащего качества;

3.4.2. требовать от исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии на право медицинской деятельности, сертификатов и иных документов, подтверждающих право «Исполнителя» оказывать заявленные медицинские услуги;

3.4.3. получать полную и достоверную информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях и результатах проведенного лечения;

3.4.4. Получить от «Исполнителя» медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.4.5. дать добровольное согласие на проведение лечебно-диагностических процедур и манипуляций или отказаться от них;

3.4.6. требовать сохранения врачебной тайны представителями «Исполнителя».

4. Порядок расчетов.

4.1. Оплата Услуг осуществляется «Потребителем» в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги наличными деньгами без ограничения суммы или в безналичном порядке. Платежные документы (квитанции, чеки, платежные поручения и т.п.) являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Единицей расчета является Рубль РФ.

4.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг - контрольно-кассовый чек.

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя».

4.4. 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 Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5. Ответственность сторон.

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору «Исполнитель» несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного «Потребителю» таким неисполнением, доказанного в установленном порядке.

5.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни «Потребителю» по вине «Исполнителя», он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителем» условий настоящего Договора.

5.4. В случае несоблюдения «Потребителем» указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, «Исполнитель» не несет ответственности за качество предоставляемой платной медицинской услуги, невозможность ее завершения в срок.

6. Конфиденциальность.

6.1. В соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», «Потребитель» выражает согласие на все действия (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, удаление), связанные с персональными данными «Потребителя», посредством внесения их в электронную базу данных, в том числе- обработку персональных данных «Исполнителем» в целях установления диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

6.2. «Потребитель» предоставляет право медицинским работникам передавать его персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам «Исполнителя» в интересах обследования и лечения с использованием бумажных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

7. Порядок рассмотрения споров.

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров.

7.2. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

8. Прочие условия.

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента полного исполнения сторонами всех обязательств по настоящему договору.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9. Адреса и реквизиты сторон

«Потребитель»

ФИО _____
Паспорт № _____
Выдан _____
Адрес _____
Телефон _____
e-mail _____
Подпись _____
От предоставления персональных данных, а именно (указать) _____
отказываюсь Подпись _____

« Исполнитель»

ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины»
Адрес: 197046, г.Санкт-Петербург
Петровская наб., д.4, оф3.
ИНН7813316148, КПП781301001,
ОКПО 76179013, ОКВЭД 85.14.3
к/счет 3010181050000000653 БИК 044030653
р/счет 40702810855230000645
в Северо-Западном банке ПАО «Сбербанк России»
Администратор _____
Подпись _____

Приложение 1. Перечень оказанных услуг.

	Наименование	Код	Дата	Цена, руб.	Со скидкой, руб.	Срок исполнения
1.						
2.						
3.						
				ИТОГО		