

**ДОГОВОР**  
**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Пермь

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общество с ограниченной ответственностью центр семейного здоровья «ЮНОНА», именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице директора Дьячковой Любовь Анатольевны, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-59-01-003395 от 23.10.2016 г. на осуществление медицинской деятельности выданной Министерством здравоохранения Пермского края (г. Пермь, ул. Ленина 51, тел.: +7 (342) 217-79-00) БЕССРОЧНО, с одной стороны,  
и \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Клиника обязуется оказать лично Пациенту на возмездной основе комплекс медицинских (работ) услуг, включающих в себя амбулаторное обследование, лечение и иные медицинские услуги (далее - «Услуги»), а Пациент обязуется оплатить эти Услуги.

1.2. Клиника уведомляет Пациента об альтернативной возможности получения Услуг без взимания платы в иных медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Клиника обязуется:**

2.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Обеспечить надлежащее качество Услуг (лечения) во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями с учетом состояния здоровья Пациента и характера течения заболевания.

2.1.3. На основании письменного заявления Пациента после исполнения Договора выдать последнему копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

**2.2. Пациент обязуется:**

2.2.1. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иную информацию, влияющую на лечение, и подтвердить собственную ответственность за полноту и достоверность предоставленной информации путем проставления подписи в медицинской карте Пациента.

2.2.2. Выполнять назначения лечащего врача.

2.2.3. Немедленно извещать Клинику об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг.

2.2.4. При прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков, алкоголя, спиртосодержащих напитков, табака и психотропных препаратов, если последние не показаны курсом лечения, а также согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

2.2.5. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения лечащего врача.

2.2.6. Своевременно оплачивать Услуги Клиники согласно Договору и Прейскуранту цен.

2.2.7. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий.

### **2.3. Клиника вправе:**

- 2.3.1. Самостоятельно определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента. 2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема по согласованию с Пациентом направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.
- 2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Пациентом, как за свои собственные.
- 2.3.4. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае, неоплаты / несвоевременной оплаты Пациентом Услуг в соответствии с Договором.
- 2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг без возмещения Пациенту убытков в случае:
- 2.3.5.1. если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям;
- 2.3.5.2. нарушения Пациентом выполнения врачебных назначений;
- 2.3.5.3. отказа Пациента от необходимого дополнительного комплекса обследований или лечения.

### **2.4. Пациент имеет право:**

- 2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме специалиста, так и путем получения по личному заявлению Пациента на руки выписки из медицинской карты или её ксерокопии. Оригинал медицинской карты является собственностью Клиники.
- 2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Пациента на проведение определенного вида лечения является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства и означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.
- 2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения.
- Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом и врачом.
- 2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Клиники.
- 2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Клиники, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Клиники соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа, оплачиваются Пациентом в полном объеме.

### **2.5. Клиника гарантирует Пациенту:**

- 2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
- 2.5.2. Проведение по просьбе Пациента консилиума и консультации других специалистов Клиники.
- 2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.
- 2.5.4. Пациенту разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. Клиника обязана предупредить об этом Пациента. В данном случае Пациент вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг.
- 2.5.5. Информация о режиме работы Клиники, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, а также

сведения о специалистах Клиники, об уровне их профессионального образования и квалификации размещаются на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационном стенде в помещении Клиники.

2.5.6. Клиника уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего Услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

### **3. Финансовые условия**

3.1. Оплата Услуг Клиники производится в соответствии с действующим на дату составления Приложения Прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники.

3.2. За оказание Услуг производится 100% предоплата. В отдельных случаях (при длительном лечении), по соглашению Сторон Клиника может предоставить Пациенту возможность поэтапной оплаты Услуг.

<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Стоимость</b>	<b>Срок и порядок оплаты</b>

### **4. Ответственность Сторон**

4.1. Клиника несет ответственность перед Пациентом за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Клиники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Клиника освобождается от ответственности при возникновении осложнений в результате оказания Услуг в случае:

4.2.1. непредставления Пациентом полной и достоверной информации, указанной в п. 2.2.1. Договора;

4.2.2. отказа Пациента от необходимого дополнительного комплекса обследований или лечения;

4.2.3. наступления вредных эффектов (осложнений), соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и/или выраженностью основного заболевания Пациента;

4.2.4. при нарушении Пациентом своих обязательств, указанных в п.п. 2.2.1. - 2.2.4. Договора.

4.2.5. В случае возникновения разногласий между Клиникой и Пациентом спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации с обязательным предварительным направлением претензии до обращения в суд.

### **5. Согласие на обработку персональных данных Пациента**

5.1. В соответствии с требованиями ст.6,9,10, Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», Пациент подтверждает свое согласие на обработку Клиникой своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико- профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета Клиники. В процессе оказания Услуг по Договору Пациент предоставляет право Клинике передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Клиники в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета Клиники.

5.2. Клиника гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.3. Пациент предоставляет Клинике право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Клиника вправе обрабатывать персональные данные Пациента путем внесения их в электронную базу данных Клиники. Клиника вправе обмениваться персональными данными со страховой медицинской организацией во исполнение договора ДМС.

5.4. Пациент дает согласие на получение рекламных и новостных сообщений о продуктах, услугах и деятельности Клиники путем распространения информации по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и смс сообщений на телефонный номер, указанные Пациентом в разделе 7 Договора.

5.5. Вышеуказанные согласия действуют бессрочно до момента их отзыва Пациентом, который осуществляется путем направления в адрес Клиники по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Клиники письменного заявления об отказе от предоставления настоящих согласий.

5.6. В случае получения Клиникой письменного заявления от Пациента об отзыве вышеуказанных согласий, Клиника обязана прекратить обработку персональных данных Пациента в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных Пациенту до этого Услуг, а также воздержаться от дальнейшей рассылки рекламной информации Пациенту.

#### **6. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

#### **7. Реквизиты и подписи**

##### **Сторон**

<b>КЛИНИКА:</b> ООО Центр семейного здоровья «ЮНОНА» ИНН/КПП: 5904158590/590401001 Свидетельство ОГРН: 1075904002756, выдан ИФНС по Свердловскому району г. Перми 15.02.2007г. Серия 59 № 003151461 р/счет № 40702810238200002098 в НИЖФ ПАО «МДМ БАНК» г.Нижний Новгород, к/счет № 30101810600000000877, БИК 042202877 Адрес юридический: 614039, г. Пермь, Комсомольский проспект, д. 54 Адрес фактический: 614000, г. Пермь, Комсомольский проспект, д. 34Б Телефон: 7 (342) 233-55-54  Директор  _____/Л. А. Дьячкова/	<b>ПАЦИЕНТ:</b>  _____  _____  (фамилия, имя, отчество)  Паспорт: серия _____ номер _____ выдан « ____ » _____ кем _____  _____  Адрес: _____  _____  _____  Телефон: _____  Подпись _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

