

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг с физическим лицом

г. Балашиха «__» _____ 202_ г.

ООО «ВИТТАМЕД», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице _____, действующего на основании _____, с одной Стороны, и

_____, _____ г.р., паспорт _____, именуемый (ая) в дальнейшем Пациент, с другой Стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем,

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги Пациенту по своему профилю деятельности согласно действующему Прейскуранту и лицензии № _____, выданной «__» _____ г. _____, размещенных также на информационных стендах (стойках) Исполнителя и на сайте www.docvitta.ru. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указан в Прейскуранте в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности Исполнителя, которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

1.3. Исполнитель обязуется оказать услуги Пациенту исходя из объективного состояния здоровья Пациента, а Пациент обязуется оплатить их стоимость.

1.4. Пациент подтверждает, что при заключении настоящего договора он в письменной форме уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций 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 его здоровья.

1.5. Пациент подтверждает, что он уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента при оказании услуг Исполнителем.

1.6. Перечень и сроки оказания медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, устанавливаются приложениями, подписываемыми Пациентом при каждом обращении за новыми медицинскими услугами. Стоимость платных медицинских услуг определяется Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги в соответствии с п. 3.1. договора.

1.7. Оплата услуг свидетельствует о согласии Пациента с планом лечения, сроками и стоимостью оказания услуг.

1.8. Целью оказания медицинских услуг является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний, либо состояния пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить платные медицинские услуги Пациенту, заключившему настоящий договор.

2.1.2. Установить конкретные виды и объем оказываемых медицинских услуг.

2.1.3. Ознакомить Пациента с Прейскурантом предоставляемых медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.

2.1.5. Вести необходимую медицинскую документацию.

2.1.6. После исполнения договора выдавать Пациенту документы, 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 без взимания дополнительной платы в порядке, предусмотренном локальными нормативными актами Исполнителя и нормативно-правовыми актами РФ.

2.1.7. По требованию Пациента выдать документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги:

- копию договора с приложениями к нему;
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк.

2.1.9. Пациент настоящим возлагает на Исполнителя обязанность принимать денежные средства в оплату услуг Пациента от любых третьих лиц без дополнительного подтверждения возложения указанных обязанностей. Стороны договорились, что в случае поступления оплаты за Пациента от третьего лица в безналичном порядке возврат денежных средств осуществляется Исполнителем на счет, с которого была произведена оплата, если иное прямо не указано в заявлении Пациента. Пациент обязуется самостоятельно урегулировать любые отношения с третьими лицами, связанные с оплатой и возвратом денежных средств, без привлечения Исполнителя.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от предоставления медицинских услуг в следующих случаях:

- несоблюдение Пациентом полученных рекомендаций и правил подготовки к оказанию медицинских услуг;
- неявки Пациента в назначенное место и время для оказания медицинских услуг.

2.2.2. Прервать прием для проведения мероприятий с целью сохранения жизни и здоровья Пациента.

2.2.3. Перенести время приема на более позднее или иную дату в случаях, предусмотренных правилами внутреннего распорядка Исполнителя.

2.2.4. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний, правил внутреннего распорядка Исполнителя, отказа Пациента от подписания согласия на обработку персональных данных, отказа Пациента от подписания согласия на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать такому Пациенту в предоставлении медицинских услуг.

2.2.5. В случае отказа от оказания медицинских услуг в соответствии с нарушением настоящего раздела Исполнитель вправе удержать понесенные расходы из оплаченной стоимости медицинской услуги.

2.2.6. Исполнитель вправе привлекать третьих лиц для исполнения обязательств по настоящему договору.

2.2.7. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для оказания согласованных письменно с Пациентом дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

2.2.8. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в

случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

2.2.9. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Своевременно производить необходимые денежные расчеты с Исполнителем за оказанные медицинские услуги.

2.3.2. Соблюдать медицинские предписания и правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.3.3. Своевременно извещать медицинский персонал Исполнителя, оказывающий медицинские услуги, о наличии у Пациента противопоказаний, аллергий, хронических заболеваний.

2.3.4. Перед получением медицинских услуг ознакомиться с Прейскурантом.

2.3.5. Перед получением информационных услуг путем доступа к электронному личному кабинету ознакомиться с Договором оферты об использовании личного кабинета, размещенном на сайте www.docvitta.ru. Использование личного кабинета подтверждает согласие Пациента с условиями Договора оферты об использовании личного кабинета.

2.3.6. При отказе от продолжения лечения подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем расходы по договору.

2.3.7. Явиться на прием за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

2.3.8. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять о фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по договору услуг, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг.

2.3.9. Оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Стоимость услуги определяется исходя из их объема на основании цен, установленных Исполнителем в Прейскуранте, действующим на момент оказания услуги.

3.2. Оплата оказываемых услуг производится на основании действующего Прейскуранта по результатам оказания медицинской услуги, если иное не согласовано Сторонами одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

3.3. Заключение настоящего договора свидетельствует об ознакомлении Пациента с Прейскурантом Исполнителя.

3.4. По результатам оказания услуг Сторонами подписывается акт об оказании услуг, который является подтверждением факта надлежащего оказания услуг Исполнителем.

4. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ.

4.1. Прием Пациента Исполнителем осуществляется после оформления медицинской карты, согласия Пациента на обработку персональных данных,

информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство и при предъявлении Пациентом документа, удостоверяющего личность.

4.2. Платные медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:

- в полном объеме стандарта медицинской помощи; - по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

4.3. Исполнитель не предоставляет Пациенту на безвозмездной основе лекарственные средства, медицинские изделия. Исполнитель не несет ответственность за эффективность и качество лекарственных средств и медицинских изделий, приобретенных Пациентом.

4.4. По письменному согласию Пациента информация, составляющая врачебную тайну Пациента, может быть передана третьим лицам.

4.5. Пациент предупрежден и согласен с тем, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору, может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг.

4.6. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг устанавливаются в приложениях (спецификациях, актах и т.д.) к договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации и неукоснительное выполнение рекомендаций лечащего врача.

5.3. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные им убытки, если Исполнитель не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента.

5.4. При наличии задолженности по оплате услуг Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.

6.1. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.

6.2. Настоящий договор может быть прекращен по соглашению Сторон, уведомлению Исполнителя по основаниям, предусмотренным п. 2.2. настоящего Договора, или в одностороннем порядке на основании письменного уведомления другой Стороны об этом намерении, в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по договору, в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

8.1. Исполнитель не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.2. Информация о факте обращения Пациента за медицинской помощью, о состоянии здоровья Пациента и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

8.3. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

9. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ.

9.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

9.2. Обращения (жалобы) могут быть направлены на почтовый адрес Исполнителя или на адрес электронной почты _____.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

10.1. Все приложения и иные документы к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

10.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.3. Все, что не урегулировано настоящим Договором, регламентируется законодательством РФ.

11. ДИСТАНЦИОННАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ.

11.1. Пациент имеет право получить доступ к электронному личному кабинету на сайте www.docvitta.ru. Предоставление доступа к личному кабинету, а также восстановление пароля осуществляется Исполнителем исключительно в электронной форме путем направления логина и/или пароля электронным сообщением на номер мобильного телефона, указанный Пациентом. Получая доступ к личному кабинету, Пациент соглашается с тем, что информация, направляемая на указанный им номер мобильного телефона, считается полученной лично им, а также несет ответственность за своевременное предоставление Исполнителю сведений об изменении своего мобильного телефона и за доступ к нему третьих лиц.

11.2. Предоставляя адрес электронной почты и/или номер телефона, Пациент дает согласие Исполнителю на передачу ему информации по электронной почте и/или голосовыми сообщениями по телефонной связи, текстовыми смс-сообщениями, с использованием систем мгновенного обмена сообщениями, включая пересылку по электронной почте результатов лабораторной и иной диагностики.

11.3. Исполнитель вправе самостоятельно определять формат и размер передаваемой информации.

11.4. Пациент предупрежден о возможных рисках, существующих при отправке информации, при которых Исполнитель не несет ответственности, в том числе:

- о возможности доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе и/или в результате ее пересылки (в том числе, но не исключительно, несанкционированного доступа к окончательному оборудованию пользователя, прямой или случайной передачи пароля, незаконных действий третьих лиц);

- неполучения информации по различным причинам, не зависящим от отправителя (электронная почта переполнена, заблокирована или недоступна, настройки и правила обработки сообщений электронной почты на почтовом сервере не позволяют принимать сообщения интернет-домена отправителя, технические и другие причины);

- повреждений файлов.

11.5. Дистанционная передача информации является правом, а не обязанностью Исполнителя. Исполнитель вправе приостановить или прекратить дистанционную передачу информации Мобильный телефон: _____

Электронная почта: _____@_____.

Я даю согласие на получение информации о

специальных предложениях и акциях ДА НЕТ

Я даю согласие на получение информации в связи с

напоминанием о записи ДА НЕТ

Я даю согласие на опрос по качеству обслуживания

ДА НЕТ .

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

ООО «ВиттаМед»

Адрес местонахождения/почтовый адрес:

143900, Московская область, г Балашиха, тер.

Западная Коммунальная Зона, ш

Энтузиастов, влд. 1а, помещ. 1

ИНН 5001154570 КПП 500101001

ОГРН 1235000103337

Расчетный счет 4070281020000292976

Банк АО «Райффайзенбанк» г. Москва

БИК 044525700

Корреспондентский счет 30101810200000000700

Телефон _____

e-mail: _____

_____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____

Пациент:

_____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____