

Договор №00289
на оказание платных медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ИММУНОКОРРЕКЦИИ», ООО «ЦЕНТР ИММУНОКОРРЕКЦИИ», именуемое в дальнейшем «Клиника», (ОГРН 1177746916797, выдан Межрайонной ИФНС №46 по г. Москве) в лице генерального директора Цветкова Д.С., действующего на основании Устава, с одной стороны и

в дальнейшем именуемый(-ая) «**Пациент**», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности Стороны, заключили настоящий договор (далее **Договор**) о нижеследующем.

1. Предмет договора. Общие условия оказания услуг

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Клиникой Пациенту лечебно-диагностической и специализированной медицинской помощи (далее **Медицинские услуги**). Согласно лицензии №Л041-01137-77/00333419 от 02 августа 2019 года на осуществление медицинских услуг: При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); онкологии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, эндокринологии.

1.2. Перечень рекомендованных лечащим врачом Пациенту диагностических, профилактических, лечебных процедур, включенных в Медицинские услуги, оказываемые Клиникой Пациенту, указывается в Медицинской карте пациента (раздел 5.7. настоящего Договора).

1.3. Медицинские услуги оказываются путем проведения разовых процедур (манипуляций), курсов процедур (программ), а также комплексных услуг, состоящих из двух и более процедур, проводимых в один день. Врач самостоятельно определяет характер, объем и периодичность диагностических и лечебных процедур (манипуляций), необходимых для установления диагноза и лечения Пациента.

1.4. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Клиникой, определяется Прейскурантом Клиники, действующим на момент оказания соответствующей услуги, если иное не предусмотрено Сторонами в дополнительном соглашении или приложении к настоящему договору.

1.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомился с Прейскурантом Клиники и согласен с указанными в нем ценами на услуги.

1.6. Порядок приема и внутренний регламент обслуживания Пациентов Клиникой установлены в Правилах предоставления медицинских услуг пациентам, утвержденных руководителем клиники.

2. Обязательства Сторон

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Обеспечить оказание Медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых Медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.1.3. Информировать Пациента предварительно о существующих показаниях и индивидуальных противопоказаниях у Пациента, а также изменениях состояния его здоровья, происходящих в ходе проведения Медицинских услуг.

2.1.4. Вести необходимую медицинскую документацию.

2.2. Пациент обязан:

2.2.1. Оплачивать Медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2.2. Предоставить Клинике необходимые для оказания Медицинской услуги сведения о состоянии своего здоровья и об известных ему обстоятельствах, которые могут оказать негативное влияние на качество оказываемых Медицинских услуг, в том числе, но, не ограничиваясь сведениями:

- о перенесенных или сопутствующих заболеваниях, в т.ч. аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях, туберкулез и др.;

- о перенесенных травмах, оперативных вмешательствах;

- о переливании крови и инъекциях, полученных в других медицинских учреждениях (за весь период до получения Пациентом услуг в клинике);

- о проведенных Пациенту профилактических прививках;

- о состоявшемся или возможном контакте с инфекционными больными в течение одного календарного месяца до начала получения Пациентом услуг в Клинике;

- о непереносимости медицинских препаратов, физиотерапевтических воздействий;

- иные, запрошенные лечащим врачом сведения, необходимые для полного и качественного оказания Пациенту Медицинских услуг, включая информацию о прохождении и результатах лечения в других лечебно-профилактических учреждениях.

2.2.2.(а) Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ему разъяснено и понятно его обязательство предоставлять Клинике (Врачу Клиники) наиболее полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, перечисленную выше в п. 2.2.2. настоящего Договора, Пациенту разъяснено, что Врач Клиники при определении диагноза и индивидуальных противопоказаний к оказанию Медицинских услуг (проведению процедур) учитывает перечисленную выше информацию о здоровье Пациента, записанную и внесенную в Медицинскую карту Пациента с его слов и на основании предоставленных Пациентом документов, Пациент согласен, что Клиника (Врач Клиники) не будет нести ответственности за возможные осложнения и нежелательные последствия для здоровья Пациента, наступившие в результате предоставления Пациентом Клинике (Врачу Клиники) неполной и/или недостоверной информации, перечисленной в п. 2.2.2. настоящего Договора.

2.2.3. Соблюдать и выполнять в полном объеме назначения и рекомендации лечащего врача в процессе, и после завершения оказания Медицинских услуг.

2.2.4. Извещать немедленно лечащего врача или Клинику о любых осложнениях или побочных эффектах, возникших в процессе осуществления Медицинских услуг, или после их проведения.

2.2.5. Соблюдать согласованный график посещений, явиться в Клинику по назначению лечащего врача в указанное время. При невозможности явки в согласованное время, Пациент заранее (не позднее, чем за 1(один) рабочий день) извещает об этом Клинику.

2.2.6. Ознакомиться с порядком приема и внутренним регламентом обслуживания Пациентов, установленными в Правилах предоставления медицинских услуг пациентам, утвержденными руководителем Клиники, соблюдать указанные Правила при обращении в Клинику.

3. _Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство

3.1. Врач Клиники информирует Пациента о его правах и обязанностях, состоянии его здоровья и диагнозе. Врач предоставляет Пациенту необходимую и достоверную информацию о цели и методах медицинского вмешательства, об альтернативных видах медицинской помощи, о возможных отдаленных последствиях и осложнениях лечения, о сроках наступления ожидаемого клинического эффекта.

3.2. Врач доводит до сведения Пациента правила и нормы, соблюдение которых необходимо для длительного сохранения полученного лечебного эффекта, в том числе периодичность и сроки посещения врача Пациентом для прохождения контрольного наблюдения и, при необходимости, проведения дополнительных процедур.

3.3. Пациент после ознакомления с указанной информацией личной подписью заверяет Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство, являющееся предварительным условием оказания Медицинских услуг Клиникой и неотъемлемой частью индивидуальной медицинской карты Пациента.

3.4. В случае отказа Пациента от подписания Информированного согласия Клиника вправе отказать в оказании соответствующих Медицинских услуг.

4. _Порядок оплаты медицинских услуг

4.1. Перечень и стоимость Медицинских услуг определяется действующим Прейскурантом, утвержденным Клиникой.

4.2. Пациент оплачивает Медицинские услуги непосредственно после их оказания на основании расчета стоимости оказанных услуг посредством внесения наличных денежных средств в сумме стоимости услуги в кассу Клиники или денежным переводом с использованием электронных платежных карт на расчетный счет Клиники.

5. __Условия предоставления и получения медицинских услуг

5.1. Услуги оказываются сотрудниками Клиники, имеющими специальную подготовку и квалификацию, подтвержденную соответствующими дипломами и сертификатами, с использованием высококачественных и сертифицированных препаратов, материалов, оборудования.

5.2. Клиника самостоятельно назначает Пациенту лечащего врача с учетом права Пациента на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения. Клиника вправе, в случае отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, назначить другого врача соответствующего профиля и квалификации.

5.3. Медицинские услуги в Клинике оказываются путем проведения разовых процедур (манипуляций), курсов процедур (программ), а также комплексных услуг, состоящих из двух и более процедур, проводимых в один день. Врач самостоятельно определяет характер, объем и периодичность диагностических и лечебных процедур (манипуляций), необходимых для установления диагноза и лечения Пациента.

5.4. Клиника имеет право отказать Пациенту в оказании услуг (проведении процедур) в случае:

- несогласия Пациента с условиями настоящего Договора;

- совершения Пациентом действий, нарушающих общепринятые этические нормы поведения, а также создающие угрозу жизни и здоровью других Пациентов и персонала Клиники;

- если состояние здоровья Пациента, его физиологические и/или анатомические особенности не позволяют проводить диагностические и лечебные процедуры;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, если это не несет прямой угрозы жизни Пациента.

5.5. Для оказания отдельных видов услуг Клиника вправе привлекать соисполнителей.

5.6. Консультации врачей, диагностические и лечебные процедуры в обязательном порядке сопровождаются внесением соответствующих записей в индивидуальную медицинскую карту Пациента.

5.7. Медицинская карта Пациента является собственностью Клиники, ведется и хранится в соответствии с действующим законодательством. По требованию Пациента ему может быть выдана выписка из медицинской карты или ее копия. Выдача оригинала Медицинской карты на руки Пациенту не допускается.

5.8. Если в процессе оказания услуг в Клинике Пациенту стали известны сведения, составляющие коммерческую или врачебную тайну, или сведения, являющиеся конфиденциальной информацией, Пациент не вправе сообщать указанные сведения третьим лицам.

5.9. Медицинская услуга признается услугой ненадлежащего качества, если она не отвечает требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

5.10. Несвоевременная оплата оказанной услуги дает право Клинике приостановить оказание последующих процедур назначенного курса лечения до погашения задолженности.

5.11. Пациент вправе в любой момент (до завершения оказания услуги) отказаться от получения услуг Клиники при условии оплаты фактически понесенных расходов Клиники (себестоимости оказанной услуги). В случае если Пациент отказался от получения услуги в процессе ее оказания или подготовки, такой отказ Пациента фиксируется путем составления акта, подписываемого между Пациентом и лечащим врачом (или Главным врачом) Клиники. Акт подтверждает отказ Пациента, служит основанием для расчета фактически понесенных расходов Клиники и освобождения Пациента от оплаты полной стоимости услуги.

5.12. При приобретении Пациентом курса процедур (программ) авансовым платежом, Пациенту предоставляется скидка от цены, указанной на отдельные виды услуг в Прейскуранте. Размер скидки определяется Клиникой дополнительно для каждой программы и зависит от вида и количества включенных в программу услуг. В случае прерывания Пациентом программы, ему возвращается стоимость услуг курса, которые не были оказаны Клиникой, при этом возмещению подлежит разница между оплаченной Пациентом стоимостью программы и стоимостью фактически оказанных Клиникой услуг, которая рассчитывается исходя из цены, установленной в Прейскуранте, действующей на момент приобретения программы, без учета скидки. В случае если стоимость фактически оказанных Клиникой услуг (рассчитанная по Прейскуранту без скидки) превышает сумму авансового платежа, внесенного Пациентом при приобретении курса процедур (программы), такая разница подлежит возмещению Пациентом.

6. _Сроки получения медицинских услуг

6.1. Медицинские услуги оказываются Клиникой в день (несколько дней) и время, согласованное Пациентом с лечащим врачом и/или администратором Клиники, ведущим запись пациентов (call-центр, ресепшен).

7. __ Ответственность. Разрешение споров.

7.1. Исполнитель несет ответственность за причинение вреда жизни и здоровью Пациента в случае, если неблагоприятные последствия наступили по вине Клиники (лечащего врача) в результате оказания Пациенту Медицинских услуг ненадлежащего качества в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Клиника не несет ответственности:

- при возникновении осложнений, связанных с тем, что Пациент не предоставил полные и достоверные сведения в соответствии с пунктом 2.2.2. настоящего Договора;
- в случае если в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса, особенностями течения конкретного заболевания и/или для предотвращения возможных осложнений Пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и/или медицинских услуг, но Пациент не выполнил соответствующие назначения;
- в случае если наступили предусмотренные и указанные в Информированном добровольном согласии пациента возможные побочные эффекты (осложнения), соответствующие характеру и объему медицинской услуги;
- в случае наличия непрогнозируемых индивидуальных реакций Пациента на медицинские препараты и т.п.;
- если Пациент своевременно не явился на процедуру согласно назначению врача, таким образом, лечение в Клинике было прервано, или Пациент получал процедуры в другом лечебном учреждении, которые могли вступить в противоречие с лечением, проводимым в Клинике, и оказать негативное влияние на состояние здоровья Пациента;
- если Клиникой приостановлено оказание услуг в соответствии с пунктом 5.10. настоящего Договора;
- в случае нарушения Пациентом требований, указанных в пунктах 2.2.3. и 2.2.4. настоящего Договора.

7.3. В остальных случаях неисполнения / ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Клиникой и Пациентом Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.4. В случае получения Пациентом услуги ненадлежащего качества и/или причинения вреда жизни и здоровью Пациента, и выявления этого в срок не более 3(трех) дней со дня ее оказания, Пациент вправе заявить претензию.

7.5. Претензии Пациента должны быть направлены в письменном виде и рассматриваются Главным врачом Клиники с возможным привлечением специалистов Клиники и/или других лечебно-профилактических учреждений в срок не более 10 (десяти) рабочих дней.

7.6. В случае возникновения претензий у Пациента на медицинскую услугу, не подтвержденную медицинскими заключениями и экспертизой, возврат денег за услугу не производится.

7.7. Оставшиеся неурегулированными разногласия разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.8. В случае неосторожных действий Пациента, невнимательности, несоблюдения мер техники безопасности и пожарной безопасности, невыполнения распоряжений персонала Клиники, повлекших за собой увечье и другие последствия на территории Клиники, а также за ее пределами, Клиника ответственности не несет.

8. _ Срок действия договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Пациентом и действует в течение одного года.

8.2. Досрочное расторжение Договора может быть осуществлено по взаимному соглашению Сторон.

8.3. Действие настоящего Договора пролонгируется на тот же срок и на тех же условиях и так далее на каждый следующий год, если ни одна из Сторон не заявит письменно о желании расторгнуть Договор предварительно за 30 дней до прекращения его действия.

9. __ Прочие условия

9.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

9.2. Изменение условий договора возможно только по письменному согласию сторон.

Уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника клиники, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначение режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

Ознакомлен _____
подпись пациента

ООО «ЦЕНТР ИММУНОКОРРЕКЦИЙ»
ИНН 7733322788 ОГРН 1177746916797
Расчетный счет: 40702810402630002042
в АО «АЛЬФА-БАНК» г. Москва
БИК 044525593 Кор.счет: 3010181020000000593
Юр.адрес: 125362, Москва г., Свободы ул., дом №16, пом. IV
Факт.адрес: 125362, Москва г., Свободы ул., дом №16, пом. IV
Тел.: +7 (499) 550-33-44;
+7 (958) 684-27-24
Сайт: immclinic.ru
Почта: Cslinfocsl@gmail.com

Информация о пациенте:

ФИО _____

Дата рождения _____

Паспорт _____

Выдан _____

Адрес _____

Контактный телефон _____

E-mail _____

Я разрешаю / не разрешаю (нужное подчеркнуть) связываться со мной посредством e-mail, sms для получения новостей о Клинике

_____ подпись

От Клиники:

Генеральный Директор _____ / Цветков Д.С. /

подпись

Пациент:

_____ / _____ /

подпись