

Договор № _____ от _____ 202 г.

на оказание платных медицинских услуг

г. Набережные Челны

Общество с ограниченной ответственностью «ОКО» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Хасановой В.В., действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности серии ЛО41-01181-16/00350801 от 02.07.2014 г, выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан (г. Казань, ул. Островского д.11/6, тел. (873)231-79-98) (перечень работ (услуг) прилагается), выписки из Единого государственного реестра юридических лиц от "04" декабря 2023 г. ЮЭ9965-23167-604237 выдана Межрайонная ИФНС по г. Набережные Челны с одной стороны и

гражданин(ка) _____

Этот раздел Договора заполняется только на лиц, не достигших возрастной 15 лет, или недееспособных граждан: действующий (ая) в интересах _____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного)

_____ гражданина

- полностью, год рождения) на основании _____ (вид документа)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (Лицензия серии ЛО41-01181-16/00350801 от 02.07.2014 г.), согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями и порядками, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, реабилитации разрешенными на территории Российской Федерации утвержденными в установленном порядке.

1.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в Приложении № 1 (Перечень оказываемых медицинских услуг в соответствии с лицензией), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- уведомил его 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

- в доступной форме была предоставлена 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 (далее, Программа). Информация о Программе размещена на сайте и стенде ООО «ОКО». Ближайшая организация оказывающая медицинскую помощь в рамках Программы: Городская больница №5, г. Набережные Челны, 1/09.

1.2. Подписав настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить оказание Потребителю (его законному представителю) качественных услуг согласно режиму работы Исполнителя, перечню предоставляемых им услуг и в срок до 30 рабочих дней;

2.1.2. До заключения настоящего Договора предоставить Потребителю (его законному представителю) в доступной для него форме информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, после чего Потребитель (его законный представитель) подписывает информированное добровольное согласие

на медицинское вмешательство,

2.1.3. До заключения настоящего Договора получить от Потребителя (его законного представителя) в письменной форме Заявление о согласии на обработку его персональных данных (Приложение №2), в целях соблюдения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

2.1.4. В случае если при предоставлении услуг Потребителю (его законному представителю) потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, предупредить об этом Потребителя (его законного представителя). Без согласия Потребителя (его законного представителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

2.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учётных и отчётных статистических форм, порядку и срокам их представления, а также вести учёт вида, объёма, качества оказанных услуг и средств, полученных от Потребителя (его законного представителя);

2.1.6. При предоставлении услуг Потребителю (его законному представителю) соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утверждённые Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.1.7. После исполнения настоящего Договора выдать Потребителю (его законному представителю) на основании письменного заявления медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после оказания услуг. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2.1.8. Выдать Потребителю (его законному представителю) документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчётности (документ установленного образца));

2.1.9. Соблюдать конфиденциальность информации о состоянии здоровья Потребителя (врачебную тайну) и обеспечить защиту персональных данных Потребителя (его законного представителя);

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Определять длительность лечения и объём услуг в соответствии с состоянием здоровья Потребителя согласно требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации;

2.2.2. Получить от Потребителя (его законного представителя) плату за предоставленные услуги в порядке и размере, установленным разделом 4 настоящего Договора;

2.2.3. В одностороннем порядке прекратить или приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору при неисполнении Потребителем (его законным представителем) своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Потребителю (его законному представителю) стоимость услуг, указанных в пункте 4.1. настоящего Договора, за вычетом фактически понесённых затрат;

2.2.4. При необходимости привлекать для оказания услуг третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а так же информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

2.2.5. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объём исследований и вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю, в том числе и не предусмотренной настоящим Договором;

2.2.6. Требовать от Потребителя (его законного представителя) соблюдения графика прохождения процедур, режима работы Исполнителя, режима приёма лекарственных средств, режима питания и других предписаний.

2.3. Потребитель (его законный представитель) (Заказчик) обязан:

2.3.1. Оплатить услуги в размере, порядке и сроки, указанные в разделе 4 настоящего Договора;

2.3.2. До начала оказания услуг сообщить врачу (среднему медицинскому персоналу) Исполнителя сведения о наличии у него аллергических реакций или противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств или процедур;

2.3.3. Во время оказания услуги сообщить врачу (среднему медицинскому персоналу) Исполнителя сведения о любых изменениях состояния своего здоровья;

2.3.4. Выполнять требования медицинских работников Исполнителя во время оказания услуги, обеспечивающие качественное предоставление услуги;

2.3.5. Соблюдать график прохождения процедур, режим работы Исполнителя, режим приёма лекарственных средств, режим питания и другие предписания медицинских работников Исполнителя;

2.3.6. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя возместить его в полном объёме.

2.4. Потребитель (его законный представитель) имеет право:

2.4.1. Требовать от Исполнителя оказания ему качественных услуг согласно режиму работы Исполнителя, перечню предоставляемых им услуг в срок до 30 рабочих дней.

- 2.4.2. После исполнения настоящего Договора получить от Исполнителя на основании письменного заявления медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после оказания услуг. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 2.4.3. Получить от Исполнителя документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца));
- 2.4.4. Требовать от Исполнителя соблюдения конфиденциальной информации о состоянии его здоровья (врачебной тайны) и защиты его персональных данных;
- 2.4.5. Получить от Исполнителя в доступной для него форме информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи и предоставить ему подписанное информационное добровольное согласие. В случае если Потребитель (его законный представитель) отказывается предоставить Исполнителю информационное добровольное согласие, Исполнитель вправе отказывать Потребителю в предоставлении платных медицинских услуг. Медицинское вмешательство без согласия Потребителя (его законного представителя) допускается только в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 2.4.6. Получить от Исполнителя в доступной для него форме информацию об объеме и условиях оказания услуги, включая информацию о профессиональном образовании и квалификации медицинского работника, предоставляющем соответствующую услугу, наличии у Исполнителя лицензии на оказание данной услуги, стоимости услуги, о технологии оказания услуги, наличии альтернативных видов услуг, о состоянии своего здоровья обследований, результаты анализов и другую информацию, относящуюся к предмету настоящего Договора;
- 2.4.7. Предоставить Исполнителю в письменной форме согласие на обработку его персональных данных в целях соблюдения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- 2.4.8. Отказаться от оплаты оказанных без его согласия услуг, а если они уже оплачены - потребовать возврата уплаченных за них сумм. Согласие Потребителя на выполнение дополнительных работ, услуг за плату оформляется Исполнителем в письменной форме если иное не предусмотрено федеральным законом.
- 2.4.9. Предъявить Исполнителю требования о расторжении настоящего Договора в случае выявления существенных недостатков в оказанной услуге, о возмещении убытков, причиненных ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда его жизни и здоровью, а также компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. Сроки и условия оказания услуг

- 3.1. Исполнитель обязуется оказать услуги на условиях настоящего Договора. Сроки оказания услуг до 30 рабочих дней. В случае если срок оказания услуг не установлен он считается равен сроку, обычно применяемому для оказания идентичного вида услуг.
- 3.2. Исполнитель оказывает услуги Потребителю по месту нахождения медицинской организации: г. Набережные Челны, Автозаводский, 17, помещение 35,36,37.

4. Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты услуг

- 4.1. Общая стоимость предоставляемых Потребителю (его законному представителю) услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг.
- 4.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.
- 4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.
- 4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя (Заказчика) с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.
- 4.4. Расчеты осуществляются в порядке предварительной оплаты предоставляемых услуг путем внесения Потребителем (его законным представителем) в кассу Исполнителя денежных средств в размере 100% от общей стоимости предоставляемых услуг, указанной в пункте 4.1. настоящего Договора, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя Потребителем (Заказчиком). При получении денежных средств Исполнитель выдает Потребителю (его законному представителю) документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).
- 4.5. Касса Исполнителя находится по адресу: (по месту оказания услуг).

4.6. Оплата производится в валюте Российской Федерации.

4.7. Денежные обязательства Потребителя (Заказчика) перед Исполнителем считаются выполненными с момента внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны настоящего Договора несут ответственность за неисполнение взятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за нарушение своих обязательств по оказанию услуг в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (наводнения, пожара, землетрясения, эпидемии, военных конфликтов, военных переворотов, террористических актов, проведения исследования с использованием некачественного реактива, поломки оборудования, внезапного отключения света и воды, сбоя информационной системы, а также в случае если не доставлен или несвоевременно доставлен реактив или биоматериал для проведения исследований из-за плохих погодных условий, финансовых проблем Исполнителя), препятствующих выполнению обязательств Исполнителем по настоящему Договору. В этом случае Исполнитель обязан письменно, не позднее 5 календарных дней после их возникновения, предоставить необходимые документы или доказать, что эти обстоятельства действительно имели место, в противном случае условия Договора должны быть выполнены без изменений.

Если форс-мажор сохраняется свыше одного месяца, то стороны вправе по взаимному соглашению расторгнуть Договор без обращения в суд. Исполнитель в этом случае обязуется вернуть Потребителю (Заказчику) в течение 3-х рабочих дней стоимость не оказанных услуг с момента расторжения Договора.

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

5.5. Исполнитель не несет ответственности за непреднамеренное нанесение ущерба здоровью Потребителя в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

6. Порядок разрешения споров.

6.1. Стороны устанавливают досудебный (претензионный) порядок рассмотрения споров. Срок рассмотрения претензии не более 30 дней с момента ее получения.

6.2. При невозможности достижения взаимного согласия споры, возникшие в связи с реализацией настоящего Договора, решаются путем обращения в суд по месту нахождения организации, жительства или пребывания истца; заключения или исполнения договора.

6.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7. Подписание и вступление Договора в силу

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания Договора обеими сторонами и действует до полного выполнения сторонами принятых на себя обязательств.

7.2. Стороны пришли к соглашению о том, что при подписании договоров, актов, иных документов допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи), которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

7.3. Исполнитель гарантирует, что приведенный ниже образец подписи факсимиле соответствуют собственноручной подписи директора ООО «ОКО» Хасановой В.В.

8. Изменения, расторжение, прекращение Договора.

8.1. В случае изменения у Потребителя (его законного представителя) фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, номера основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе последний обязан в 5-ти дневный срок уведомить об этом Исполнителя в письменной форме.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они составлены в письменной форме, подписаны обеими сторонами и скреплены печатями.

8.3. Все уведомления в рамках настоящего Договора должны посылаться Сторонами в письменном виде или по телеграфу, или телексу/факсу с последующим отправлением по почте (заказным письмом с уведомлением о вручении).

- 8.4. Днем получения уведомления по настоящему Договору считается день доставки уведомления другой Стороне.
- 8.5. Досрочное расторжение Договора допускается по соглашению сторон или решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.
- Сторона, решившая расторгнуть настоящий договор, должна направить письменное уведомление о намерении расторгнуть Договор другой стороне не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемого дня расторжения.
- 8.6. В случае расторжения Договора Исполнитель обязан вернуть Потребителю (Заказчику) полученные суммы, превышающие стоимость оказанных услуг на момент расторжения Договора.

9. Заключительные положения

- 9.1. Договор на оказание медицинских услуг заключен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.
- 9.2 Приложения, являются неотъемлемой частью договора и имеют равную ей юридическую силу:
- №1 Перечень оказываемых медицинских услуг в соответствии с лицензией
- №2 Заявление о согласии на обработку персональных данных Заказчика

Исполнитель: ООО «ОКО»
423818, респ. Татарстан, г. Наб. Челны,
Пр-т Автозаводский, д.17, помещ.35,36,37

ОГРН 1041616007157
ИНН 1650113229/КПП 165001001
р/с 40702810562000000590
к/с 30101810600000000603
БИК 049205603
ОТДЕЛЕНИЕ «БАНК ТАТАРСТАН» №8610
ПАО СБЕРБАНК

Потребитель (Заказчик)

(Ф.И.О. гражданина (его законного представителя))

Адрес места жительства: _____

Паспорт № _____ серия _____

выдан _____

Директор: _____ / В.В. Хасанова/

От имени Потребителя: _____ / _____

Перечень оказываемых медицинских услуг в соответствии с лицензией

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: дезинфектологии; медицинской оптике; неотложной медицинской помощи; сестринскому делу; лечебному делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии; неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

Заявление о согласии На обработку персональных данных потребителя (его законного представителя)

Я, _____
года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____ документ, удостоверяющий
личность _____ серия _____ номер _____ выдан

в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона №152-ФЗ от 27/07/2006 г. «О персональных данных», в целях оказания медицинских услуг, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «ОКО», расположенному по адресу: РТ, г. Набережные Челны, пр-т Автозаводский 17, помещение 35,36,37 (далее - Организация-оператор) моих персональных данных, включающих:

Фамилия, Имя, отчество, серия и номер паспорта, дата и место его выдачи, гражданство, год месяц и дата рождения, пол, ИНН, адрес регистрации и фактического проживания, контактный телефон, семейное положение, сведения о состоянии здоровья, диагнозе, результатов анализов и стоимости лечения.

В процессе оказания Организацией-оператором мне услуг в соответствии с ее целями, я представляю право его работникам осуществлять следующий перечень действий с моими персональными данными:

-обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных неавтоматизированным способом.

-обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включение в списки(реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими такой вид предоставления отчетных данных(документов).

-обмен (прием и передача) моими персональными данными с другим оператором, и контролирующими органами, во исполнения своих обязательств по договору, с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну в соответствии с Перечнем должностных лиц, допущенных к обработке персональных данных клиентов.

Срок хранения моих персональных данных является бессрочным. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Также подтверждаю, что мне известно, что передача персональных данных через незащищенные каналы связи (интернет) может привести к возникновению и реализации угроз безопасности (включая, помимо прочего, нарушение конфиденциальности, целостности, доступности) этих данных, в связи с чем беру на себя полную ответственность за все указанные риски при передаче информации от ООО «ОКО».

Настоящее согласие дано мной _____ и
действует бессрочно.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Организацией-оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня подписания и действует в течении неопределенного срока.

Подпись субъекта персональных данных

(Подпись)

(расшифровка подписи)