

**ДОГОВОР
ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____**

г. Уфа

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника НЖС Уфа» в лице генерального директора Бикбулатова Ильдара Ридовича, действующей на основании Устава, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны, и гражданин(-ка) РФ _____, в дальнейшем, именуемый(-ая) Заказчик в интересах третьего лица (Пациента) _____, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Заказчиком, оказание медицинских услуг Пациенту, а именно:

1.1.1. осмотр специалиста, обследование с целью диагностики заболевания, определения плана лечения, принятия решения о необходимости дальнейшего диагностического исследования;

1.1.2. иные услуги, определяемые по результатам оказания услуг, определённых в п. 1.1.1. настоящего договора, и отражаемые в медицинской и иной документации, оформляющей оказание медицинских услуг Пациенту.

1.2. Медицинская карта амбулаторного больного и иная медицинская документация, оформляющая оказание медицинских услуг по настоящему договору, является неотъемлемым приложением к настоящему договору в части определения перечня и объёма оказываемых услуг, целей и сроков их оказания.

1.3. Оказание медицинских услуг по отдельным комплексным программам Исполнителя оформляется отдельным договором или дополнительным соглашением к настоящему договору, являющимся, после его подписания обеими Сторонами, неотъемлемым приложением к настоящему договору.

1.4. Настоящий договор охватывает оказание медицинских услуг непосредственно Заказчику или третьему лицу (Пациенту) при несовпадении в одном лице Заказчика и Пациента. Пациентом в настоящем договоре и соответствующей юридической и медицинской документации именуется лицо, непосредственно получающее медицинские услуги по настоящему договору. Обязанности Сторон при несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика за услуги и Пациента регулируются в соответствии с условиями настоящего договора.

1.5. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору по видам медицинской деятельности, разрешённым для осуществления Исполнителем в соответствии с имеющимися лицензиями на осуществление медицинской деятельности.

1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещениях Исполнителя по следующему адресу в г.Уфа: ул. Краснодарская, д.3, в часы работы, устанавливаемые Исполнителем.

1.7. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность вмешательства в состояние здоровья Пациента в целях обследования, устранения или приостановления имеющегося заболевания, предотвращения большего вреда от заболевания, а также включают вероятность проявления сопутствующих и побочных свойств медицинского воздействия (осложнений).

1.8. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, соответствуют требованиям законодательства РФ, регулирующего условия оказания соответствующих медицинских услуг и являющегося обязательными для Исполнителя.

1.9. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, оказываются Пациенту в амбулаторно-поликлинических условиях по предварительной записи, осуществляемой через регистратуру по телефону +7(347)2662523, 88002222523 или во время предыдущего врачебного приёма.

1.10. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения, как перечня определённых диагностических и/или лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями медицинских услуг.

1.11. Медицинские услуги, определённые в п. 1.1. настоящего договора, оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуги по настоящему договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, а также иные медицинские организации; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, и иных медицинских организаций Исполнитель не несет. Пациент вправе предъявлять требования, связанные с нарушением договоров, заключённых Исполнителем с третьими лицами, к соответствующим третьим лицам.

В настоящем договоре или медицинской документации, определённой в п. 1.2. настоящего договора, может быть предусмотрено поручение непосредственного оказания услуг конкретному специалисту (сотруднику Исполнителя) по желанию Заказчика и (или) Пациента и при наличии объективной возможности оказания услуг данным специалистом.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Пациенту информацию об услугах, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, об объёме, содержании услуг применительно к заболеванию Пациента, о применимых методиках медицинского воздействия, о возможных последствиях медицинского воздействия, о его возможных сопутствующих или последующих эффектах, о возможных последствиях прогрессирования заболевания. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего договора, формулируется в соответствующей юридической и/или медицинской документации и при необходимости предоставляется в наглядной форме на информационных стендах в помещении Исполнителя. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя необходимой, доступной, достоверной и полной информации об услугах, определённых настоящим договором;

2.1.2. Предоставить Пациенту информацию о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи

бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Информация, определённая в настоящем пункте, доводится до Пациента в доступной форме до заключения настоящего договора и на информационных стендах в помещении Исполнителя. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя необходимой, доступной, достоверной и полной информации о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

2.1.3. Предоставить Пациенту информацию об Исполнителе услуг, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы Исполнителя, правилах поведения в помещениях Исполнителя, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего договора. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя необходимой, доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе услуг;

2.1.4. Предоставить Пациенту информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего договора. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя необходимой, доступной, достоверной и полной информации о стоимости услуг;

2.1.5. Перед оказанием услуг выяснить перенесённые и сопутствующие заболевания Пациента; при необходимости с целью диагностики провести амбулаторное обследование и консультации (при этом необходимость обследования или консультаций определяется специалистом Исполнителя); определить объём необходимого лечения (в одно посещение или в течение курса лечения);

2.1.6. Оказать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, качественно и в срок, обусловленный настоящим договором;

2.1.7. Оказывать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, в соответствии с разрешёнными для применения на территории Российской Федерации методами диагностики, профилактики и лечения;

2.1.8. Вести установленную медицинскую документацию; записи в медицинской документации могут вестись как от руки, так и в электронном виде путём занесения соответствующей информации в используемую Исполнителем программу ЭВМ с последующим созданием печатного документа, заносимого в медицинскую документацию. Оба варианта ведения медицинской документации имеют правовое значение;

2.1.9. Выдавать Пациенту необходимые медицинские документы (листы временной нетрудоспособности, справки, выписные эпикризы и проч.);

2.1.10. Соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и об иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, за изъятиями, установленными настоящим договором;

2.1.11. Заменить лечащего врача по заявлению Пациента, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя;

2.1.12. Извещать Пациента об известных Исполнителю обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора;

2.2.2. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более чем на 15 минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный приём;

2.2.3. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;

2.2.4. Самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять объём диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости и/или рекомендаций их осуществления;

2.2.5. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний или при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики или лечения или при нарушении Пациентом обязательств, предусмотренных в п. 2.3.11. настоящего договора;

2.2.6. Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию, определённую в настоящем пункте, Заказчику по его требованию.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания путём заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента или при устном опросе специалистом Исполнителя;

2.3.2. При посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность, полис обязательного медицинского страхования, а также полис добровольного медицинского страхования при получении медицинских услуг Исполнителя также в рамках страховых программ;

2.3.3. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя по телефону регистратуры: +7(347)2662523, 88002222523;

2.3.4. Сообщать сотрудникам Исполнителя обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации или

процедуре, а в случае экстренной необходимости, по телефону экстренной связи +7(347)2662523, 88002222523 ;

2.3.5. Строго выполнять назначения и рекомендации сотрудников Исполнителя, соблюдать назначенный лечебно-охранительный режим. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя необходимой, доступной, достоверной и полной информации о возможности снижения качества медицинских услуг, возможности незавершения оказания медицинских услуг или возможности ухудшения состояния здоровья Пациента при несоблюдении Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя;

2.3.6. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя, а также указания сотрудников Исполнителя;

2.3.7. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Пациентом и факт получения уведомления Исполнителем;

2.3.8. По требованию специалистов Исполнителя удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом диагностики и лечения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения (при их отсутствии);

2.3.9. Удостоверять личной подписью в юридической и медицинской документации согласие на выполнение медицинского вмешательства, операции, манипуляции или отказ от их выполнения в соответствии с требованиями действующего законодательства; после подписания Пациентом указанные документы являются неотъемлемыми приложениями к настоящему договору;

2.3.10. При возникновении связанных с лечением вопросов или осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другое медицинское учреждение, сообщать об этом лечащему врачу или сотрудникам Исполнителя по телефону регистратуры: +7(347)2662523, 88002222523;

2.3.11. Оплатить медицинские услуги, включая дополнительные медицинские услуги, вызванные изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим договором.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На достоверную, своевременную, необходимую и полную информацию о состоянии своего здоровья способом, определённым в настоящем договоре;

2.4.2. На получение надлежаще заверенных копий медицинской документации в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением;

2.4.3. На выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя;

2.4.4. Отказаться от исполнения настоящего договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю;

2.4.5. Пациенту гарантируются все права, определённые законодательством об охране здоровья граждан, соблюдение которых является обязательным для Исполнителя.

2.5. Права и обязанности Сторон при несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика по настоящему договору и Пациента:

2.5.1. Исполнитель, помимо обязанностей перед Пациентом, определённых в п. 2.1. настоящего договора, несёт перед Заказчиком обязанности, определённые в п.п. 2.1.1., 2.1.2., 2.1.3., 2.1.4., 2.1.12. настоящего договора, а также обязанности, предусмотренные в п.п. 2.1.9., 2.1.11., настоящего договора, если несовпадение в одном лице Заказчика и Пациента вызвано недееспособностью Пациента в силу несовершеннолетнего возраста, ограничения или лишения дееспособности в установленном законом порядке, и выполнения Заказчиком функций законного представителя Пациента;

2.5.2. Заказчик несёт обязанности, определённые в п. 2.3.11. настоящего договора, а также несёт обязанности, предусмотренные в п.п. 2.3.1.-2.3.10 настоящего договора, либо обеспечивает их выполнение Пациентом, если несовпадение в одном лице Заказчика и Пациента вызвано недееспособностью Пациента в силу несовершеннолетнего возраста, ограничения или лишения дееспособности в установленном законом порядке, и выполнения Заказчиком функций законного представителя Пациента;

2.5.3. Заказчик обладает правами, предусмотренными в п. 2.4. настоящего договора, за исключением прав, определённых в п. 2.4.5., являющихся неотчуждаемыми и неразрывными с личностью Пациента.

2.6. Подписанием настоящего договора Пациент (Заказчик) предоставляет Исполнителю как оператору персональных данных право на обработку своих персональных данных (паспортных данных, контактного телефона, сведений о состоянии здоровья, составляющие врачебную тайну) путём получения (сбора) персональных данных у субъекта персональных данных, а также у третьих лиц в случае дополнительного согласия субъекта, записи, систематизации, накопления, хранения персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе), уточнения (обновления, изменения) персональных данных, использования персональных данных в связи с исполнением обязательств по настоящему договору, передачи (распространения, предоставления, обеспечения доступа) персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном законодательством РФ, обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных. Настоящее согласие даётся на весь срок действия настоящего договора и на установленный действующим законодательством срок хранения медицинской документации, и может быть отозвано субъектом персональных данных по его личному заявлению.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

3.1. Цена настоящего договора складывается из стоимости медицинских услуг и расходов (издержек) Исполнителя, связанных с оказанием услуг Пациенту.

3.2. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг, и определяется на основании плана диагностики и лечения, с учётом положений п.п. 1.1.2., 1.2. настоящего договора.

3.3. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется объективная необходимость изменения плана диагностики и лечения, влекущего изменение цены договора вследствие изменения объёма услуг, стоимость услуг может быть скорректирована как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.

3.4. Расчёт стоимости услуг осуществляется специалистом Исполнителя и отражается в выдаваемом Пациенту при каждом

посещении талоне на оплату. Осуществление оплаты по талону означает согласие Пациента с объёмом оказанных медицинских услуг и с их стоимостью. После осуществления оплаты оказанных медицинских услуг талон на оплату становится неотъемлемым приложением к настоящему договору.

3.5. Если предметом настоящего договора являются услуги, оказываемые курсом, оплата производится за каждую процедуру в порядке, определённом в п. 3.2. настоящего договора. Оплата может осуществляться также путём полного или частичного авансирования курса лечения с последующей доплатой оставшейся суммы; при этом порядок оплаты определяется Исполнителем.

3.6. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем в рамках комплексных программ в порядке, определённом в п. 1.3. настоящего договора, определяется прейскурантом, действующим на момент оплаты комплекса медицинских услуг, и в дальнейшем изменению не подлежит.

3.7. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке.

3.8. Пациент оплачивает Исполнителю затраты (издержки: стоимость материалов, дополнительных лекарств и т.п.), осуществлённые Исполнителем для оказания медицинских услуг Пациенту. Оплата издержек осуществляется по мере их возникновения.

4. СРОК ДОГОВОРА И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.

4.2. Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении не пролонгировать настоящий договор по истечении срока его действия.

4.3. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя исходя из целей оказания медицинских услуг, объективного состояния здоровья Пациента, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Исполнителя, и отражается в соответствующей юридической и медицинской документации, оформляющей оказание медицинских услуг Пациенту, с учётом положений п.п. 1.1.2., 1.2. настоящего договора.

4.4. Срок, установленный в п. 4.3. настоящего договора, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

4.4.1. Временной приостановки лечения Заказчиком и Пациентом в порядке п. 2.3.7. настоящего договора на количество дней приостановки;

4.4.2. Необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.4.3. Объективной необходимости изменения плана диагностики и лечения, влекущего изменение объёма оказываемых услуг;

4.4.4. Невыполнения Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя в лице медицинских работников, если такое невыполнение повлекло невозможность завершения оказания медицинских услуг в срок, определённый в соответствии с условиями настоящего договора.

4.5. Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:

4.5.1. По инициативе Исполнителя:

4.5.1.1. При невыполнении Пациентом и (или) Заказчиком обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении настоящего договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, большую оплаченной Пациентом и (или) Заказчиком, Пациент и (или) Заказчик обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;

4.5.1.2. При нарушении Пациентом условий настоящего договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Пациента от необходимых обследований, непрохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определённых настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанных плана диагностики и лечения, режима процедур, диеты, рекомендаций и назначений в соответствующей медицинской документации и доведении её содержания до Пациента;

4.5.1.3. В случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами); в этом случае одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Пациента специалистом Исполнителя;

4.5.1.4. При невозможности осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, по причине возникновения и (или) обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

4.5.2. По инициативе Пациента и (или) Заказчика:

4.5.2.1. При неоднократном (два и более раза) несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков консультаций, процедур, осмотров;

4.5.2.2. По иным основаниям, не предусмотренным п. 4.5.2.1. При расторжении настоящего договора по иным основаниям и при отсутствии вины Исполнителя, Заказчик и (или) Пациент возмещает Исполнителю все фактически понесённые последним расходы. Стоимость уже оказанных Пациенту услуг не возвращается.

4.6. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Пациента, Исполнитель в течение пяти рабочих дней со дня со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности

эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдения методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящему договору Стороны несут следующую ответственность:

5.2.1. Исполнитель несёт ответственность:

5.2.1.1. За нарушение п.п. 2.1.1.1.-2.1.1.7., 2.1.10. настоящего договора - ответственность, предусмотренную действующим гражданским законодательством, законодательством об охране здоровья и о защите прав потребителей.

5.2.1.2. За несоблюдение по вине Исполнителя сроков оказания услуг - ответственность, предусмотренную действующим гражданским законодательством, законодательством о защите прав потребителей; при этом Пациент вправе согласовать с Исполнителем новый срок оказания услуги или потребовать оказания услуги другим специалистом.

5.2.2. Пациент несёт ответственность:

5.2.2.1. За невыполнение обязанности по оплате услуг ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1 (одного) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки или расторжения настоящего договора по инициативе Исполнителя в порядке п. 4.5.1.1. настоящего Договора;

5.2.2.2. За невыполнение обязанности по возмещению расходов (издержек) - ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1 (одного) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки.

5.3. При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему договору, и Пациента, имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате несёт Заказчик.

5.4. При обращении Пациента и (или) Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору, Исполнитель в течение десяти календарных дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Пациента и (или) Заказчика, осуществляет клинико-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя. Пациент и (или) Заказчик направлением Исполнителю претензии, в определённом настоящим пунктом договора порядке даёт, согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя, для целей клинико-экспертного контроля; при этом предоставление медицинской документации указанным лицам в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является со стороны Исполнителя нарушением обязанности, предусмотренной в п. 2.1.10. настоящего договора.

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата во всех случаях, включая но не ограничиваясь: отказа Заказчика и (или) Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика и (или) Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента заболеваний, требующих лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявленные в процессе оказания услуги.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. При возникновении споров и разногласий, вытекающих из настоящего договора или в связи с ним, Стороны примут все усилия к урегулированию спора путём переговоров.

6.2. При невозможности урегулирования спора путём переговоров Стороны передают спор на рассмотрение в суд по месту нахождения Исполнителя.

6.3. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика как плательщика по договору и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента, третий у Заказчика. При подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими сторонами.

6.5. Неотъемлемыми Приложениями к настоящему договору с момента их подписания являются Анкета Пациента, Информированное добровольное согласие Пациента (законного представителя) на медицинское вмешательство, Отказ от медицинского вмешательства, дополнительное соглашение на оказание медицинских услуг, предусмотренных п. 1.3. настоящего договора, талон на оплату, медицинская документация в части, определённой настоящим договором.

7. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

7.1. Адреса и реквизиты Сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления Сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций, как предусмотренных, так и не предусмотренных настоящим договором.

7.2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

7.3. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-02-01-007925, выдана «21» сентября 2020 г. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи по адресу: 450006, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Краснодонская, 3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, операционному делу, лабораторной диагностике, сестринскому делу, функциональной диагностике; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; 3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, генетике, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской генетике, организации здравоохранения и общественному здоровью, психотерапии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, эндокринологии; 5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской генетике, организации здравоохранения и общественному здоровью, психотерапии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, эндокринологии; 7) При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью

«Клиника НЖС Уфа»

Место нахождения: Россия, Респ. Башкортостан, г. Уфа,

ул. Краснодонская, 3

тел/факс: 7(347)2662523, 88002222523

ОГРН: 1190280069979,

Свидетельство о государственной регистрации

юридического лица выдано 11 ноября 2019 г.

ИНН: 0274951103 **КПП:** 027401001;

Р/сч: 40702 810 2 29340 001920

в Филиал «Нижегородский» АО «Альфа-Банк»

к/сч 30101810200000000824

БИК: 042202824

Генеральный директор

Бикбулатов Ильдар Ридович



Заказчик / Пациент

Пациент _____

дата рождения _____

паспорт _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

адрес места жительства: _____

Пациент предоставляет Исполнителю право сообщать информацию о состоянии его здоровья следующим способом:
по электронной почте: _____

sms-сообщением по телефону: _____

подпись _____ (_____)

«__» ____ 20__ г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**на проведение медицинского вмешательства**

(в соответствии со ст.ст. 20, 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Я, _____ "___" _____ г. р.,
(Ф.И.О. Гражданина)

паспорт: _____ выдан _____

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

являясь законным представителем _____ "___" _____ г. р.,

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, в том числе, но не ограничиваясь, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в **Обществе с ограниченной ответственностью «Клиника НЖС Уфа».**

Медицинским работником Общества с ограниченной ответственностью «Клиника НЖС Уфа» в доступной для меня форме мне разъяснена полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право получить в доступной для меня форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии моего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Я доверяю лечащему врачу, лицу, выполняющему обязанности лечащего врача, а также среднему медицинскому персоналу выполнение необходимых и показанных мне медицинских манипуляций и вмешательств, в том числе:

- сбор анамнеза (опрос, в том числе выявление жалоб), представляющий собой сбор методом опроса пациента совокупности сведений о пациенте и его заболевании (выяснении продолжительности заболевания, остроты его начала, локализации, распространенности процесса симптомов заболевания, семейного анамнеза, профессии, предыдущего лечения с целью установления диагноза, прогноза болезни, выбор оптимальных методов лечения и профилактики);

- проведение антропометрических исследований, представляющих собой оценку показателей физического развития с целью оценки функционального состояния организма: определение роста (посредством ростомера), веса (посредством взвешивания на медицинских весах) некоторых функциональных признаков – окружности грудной клетки (посредством сантиметровой ленты), жизненной ёмкости легки: (посредством совершения вдохов и выдохов в специальный прибор), мышечной силы кистей и мышц разгибателей спины, определении окружности плеча, предплечья, бедра, голени, живота, шеи и диаметра грудной клетки, передне-заднего её размера, диаметра таза и т. д.;

- выполнение термометрии с целью оценки температуры тела для определения лихорадочных и гипотермических состояний;

- выполнение тонометрии, то есть измерения артериального давления при помощи тонометра, манжета которого одевается на запястье или плечо, сдавливает артерию, определяя показатели кровяного давления;

- выполнение осмотра, в том числе пальпации (метода медицинского обследования, основанного на осознательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони ощупывающей руки для определения свойства тканей и органов, их положения, величины, формы консистенции, подвижности, топографических соотношений, а также болезненности исследуемого органа), перкуссии (метода медицинского обследования, заключающегося в постукивании отдельных участков тела и анализе возникающих при этом звуковых явлений с целью определения топографии внутренних органов, физического состояния и функции лёгких, сердца, желудка, печени, селезёнки), аускультации (метода физикальной диагностики, заключающегося в выслушивании звуков, образующихся в процессе функционирования органов) риноскопии (метода исследования носовой полости с целью её осмотра через носовое отверстие при помощи носового зеркала или через рот и носоглотку при помощи шпателя), фарингоскопии (метода визуального исследования глотки с использованием шпателя, носоглоточного или гортанного зеркал, лобного рефлектора и других инструментов), непрямой ларингоскопии (метода визуального исследования гортани помощью гортанного зеркала), вагинального исследования (проводимого для женщин), представляющего собой гинекологический осмотр в гинекологическом кресле, включающего осмотр наружных половых органов, области заднего прохода, внутреннего осмотра влагалища и шейки матки при помощи медицинских зеркал, ручное влагалищное исследование посредством введения во влагалище указательного и среднего пальцев), ректального исследования (пальцевое и инструментальное обследование, выполняемое через просвет прямой кишки с целью оценки состояния прямой кишки и окружающих её органов и тканей);

- проведение неинвазивных (без проникновения внутрь организма) исследований органа зрения и зрительных функций, органа слуха и слуховых функций, функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

- выполнение лабораторных методов обследования, в том числе клинических, биохимических, бактериологических, вирусологических иммунологических, то есть методов исследования химических и физических свойств биологических жидкостей и тканей пациента с целью выявления патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и разработки методов специфической профилактики и лечения инфекционных болезней;

- проведение функциональных методов обследования, в том числе электрокардиографии, суточного мониторирования артериального давления суточного мониторирования электрокардиограммы, спирографии, пневмотахометрии, пикфлоуметрии, рэоэнцефалографии

электроэнцефалографии, кардиоотографии (для беременных) с целью выявления ранних, скрытых признаков заболевания и стадии его развития, определения показаний к проведению терапии, контроля эффективности лечения и прогноза его исхода);

- выполнение рентгенологических методов обследования, в том числе флюорографии и рентгенографии с целью предварительной диагностики и последующего контроля хода лечения, то есть метода оценки строения и функционирования различных органов и систем, основанного на качественном и/или количественном анализе пучка рентгеновского излучения (электромагнитных волн), прошедшего через тело человека;

- выполнение ультразвуковых исследований, основанных на эффекте отражения ультразвуковых волн от внутренних органов пациента;

- выполнение доплерографических исследований, то есть ультразвукового скрининг-метода (необходимого и достаточного) диагностики состояния кровеносных сосудов, основанного на оценке изменения частоты ультразвуковых волн, отраженных от подвижных структур форменных элементов крови (эффекте Доплера);

- введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно (при этом выбор способа введения препарата определяется химическими свойствами действующего вещества, степенью тяжести заболевания расположением органа или системы, возможностью подбора дозировки препарата и скоростью наступления эффекта);

- выполнение процедур медицинского массажа, то есть целенаправленного равномерного механического раздражения участков тела пациента осуществляемого посредством приемов, выполняемых с помощью рук массажиста, либо применения медицинской аппаратуры профилактических (для общего укрепления организма), косметических (для достижения эстетического эффекта) и лечебных целях (в качестве самостоятельного метода лечения либо в сочетании с другими методами лечения);

- проведение лечебной физкультуры (метода лечения, состоящего в использовании движения как основной биологической функции организма человека);

Мне разъяснено, что выполнение показанных мне медицинских вмешательств необходимо с целью уточнения диагноза, оценки состояния моего здоровья, определения дальнейшего хода лечения и прогноза течения заболевания, а также с целью реализации плана лечения.

Мне разъяснено и понятно содержание, характер, цели и методы выполнения показанных мне медицинских манипуляций, включая вышеперечисленные манипуляции и виды вмешательств.

Мне в доступной форме предоставлена информация о том, в чём именно в процессе оказания медицинской услуги состоит воздействие на моё здоровье и наступление каких возможных последствий для моего здоровья в итоге оказания услуги является возможным и/или допустимым с охватом как ожидаемых желательных, так и возможных нежелательных побочных или сопутствующих эффектов, а также вероятных осложнений, в том числе возможность возникновения неприятных и (или) болевых ощущений во время и после процедур, развития индивидуальной непереносимости лекарственных средств, аллергической реакции (появление на коже пятен, сыпи, отёка мягких тканей анафилактического шока), возникновению гематомы (кровоизлияния) в месте инъекции, обуславливающей неприятные ощущения в области инъекции, эрозии в месте инъекции, токсической реакции на обезболивающее вещество (тошнота, рвота, головокружение, головные боли кратковременная потеря сознания, нарушение координации), истерической реакции, развития длительного онемения в области инъекции обусловленного попаданием препарата в нерв, кровотечения, гипертензии, обморока, коллапса, судорожных состояний, развития кровотечения тромбоза, эмболии, воспалительного процесса, обострения сопутствующих заболеваний, колебаний артериального давления, механического повреждения органа, воспаления внутренней стенки вены с её последующим тромбозом, а также возможность развития неблагоприятного жизненного прогноза.

Мне также разъяснено, что в процессе оказания медицинской услуги мне может потребоваться выполнение манипуляций и вмешательств, не указанных в настоящем информированном добровольном согласии. При возникновении таких обстоятельств и объективной невозможности получения моего согласия на выполнение таких вмешательств (в случае необходимости экстренного медицинского вмешательства для предупреждения наступления неблагоприятных последствий для моего здоровья) я согласен (согласна), что такое вмешательство будет выполнено по решению консилиума врачей.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, как включенных, так и не включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". При этом мне разъяснено и понятно, что отказ от выполнения показанных мне медицинских вмешательств обуславливает невозможность своевременного получения лечащим врачом объективной диагностической информации, выявления патологического процесса, оценки степени риска развития того или иного заболевания, определения тактики лечения, что в совокупности может повлечь отказ в оказании медицинской услуги.

При подписании договора возмездного оказания медицинских услуг мне вышеуказанная информация разъяснена и понятна

Я доверяю врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе обследования и лечения с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния моего здоровья.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

подпись,

Ф.И.О. полностью, гражданина или законного представителя гражданина

(_____)
подпись, Ф.И.О. медицинского работника

"__" _____ г.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____, _____ года рождения,

ФИО полностью

проживающий(ая) по адресу _____, паспорт _____,
выдан _____ «__» _____ г.,

Наименование органа, выдавшего паспорт и дата выдачи

подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Клиника НЖС Уфа», расположенным по адресу: г. Россия, Респ.Башкортостан, г.Уфа, ул. Красnodонская, 3 (далее — Оператор) моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего Пациента, законным представителем которого я являюсь, а именно:

фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС и/или ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, анамнез, диагноз, заболеваниях, случаях обращения за медицинской стационарной, амбулаторно-поликлинической помощью, реабилитационно-восстановительным лечением, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Я предоставляю Оператору право осуществлять обработку персональных данных (в том числе содержащих сведения, составляющие врачебную тайну): любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в том числе, но не ограничиваясь, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с использованием шифровальных (криптографических) средств, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять врачебную тайну.

Я предоставляю право и подтверждаю свое согласие на то, чтобы специалисты Оператора сфотографировали меня и хранили мою фотографию в личном деле, а также на уведомление меня любыми, доступными Оператору, способами, включая звонки по телефону, направление сообщений с использованием любых способов, средств и устройств связи, для сообщения мне информации о состоянии моего здоровья, датах приема врачей, проведения процедур или осуществления иных действий.

В целях исполнения своих обязательств при работе в системе здравоохранения (включая предоставление медицинских услуг, работу по программам ОМС, ДМС), Оператор имеет право на включение в списки (электронные реестры) и обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями, другими ЛПУ и организациями (в том числе Фонд социального страхования Российской Федерации, Пенсионный фонд Российской Федерации, Минздрав России, Комитеты по здравоохранению, а также подразделения указанных организаций), связанными договорными обязательствами с Оператором и/или при взаимодействии с которыми предоставление персональных данных является обязательным для Оператора в силу действующего законодательства РФ и/или международных актов.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные для получения/предоставления государственной оперативной статистической отчетности, отчетных форм, предусмотренных документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по оказанию медицинских услуг, организациям, осуществляющим руководящую, регламентирующую, контрольную и/или методическую функцию.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Настоящее согласие дано мной «__» _____ 20__ году и действует бессрочно.

_____/_____
(подпись субъекта персональных данных с расшифровкой)