|  |  |
| --- | --- |
| image000.png |  |
| **ДОГОВОР № \_\_\_\_\_****возмездного оказания медицинских услуг** |
|  |
| г. Хабаровск | Дд.мм.гггг. |
|  |
| Общество с ограниченной ответственностью "МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИКАЛ ОН ГРУП - ХАБАРОВСК", именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице представителя Шершовой Натальи Юрьевны, действующей (его) на основании доверенности №БН от 10 июля 2024 г.,(Лицензия № Л041 01189-27/00361922 от 06.06.2018 г. на осуществление медицинской деятельности выдана бессрочно Министерством здравоохранения Хабаровского края), с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем: |
|  |
| **1. Предмет Договора** |
| 1.1. Клиника обязуется оказать лично Пациенту на возмездной основе комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (далее – «Услуги»), а Пациент обязуется оплатить эти Услуги, а также выполнить иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором. |
| 1.2. Перечень Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, их стоимость указываются в приложениях, являющихся неотъемлемой частью Договора (далее – «Приложение»). |
| 1.3. Сроки ожидания Услуг определяются, исходя из свободного времени в графике приема врача. Пациент вправе записаться на ближайший свободный день и время работы врача. Дату и время повторного приема Стороны вправе определить на текущем приеме, что указывается в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику. Сроки выполнения лабораторных исследований указываются в Приложениях. Услуги оказываются до момента выполнения Клиникой обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме. |
| **1.4. Условия предоставления Услуг:** |
| 1.4.1. Условием предоставления Услуг является подписание настоящего Договора Сторонами и подписание Пациентом согласия на обработку персональных данных. Договор заключается в письменной форме. |
| 1.4.2. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство. |
| 1.4.3. При предоставлении Услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и учитываться стандарты медицинской помощи, с которыми Пациент может ознакомиться на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (https://cr.minzdrav.gov.ru/). |
| 1.4.4. Услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента. |
| 1.5. Информация о режиме работы Клиники, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники, в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сроки ожидания предоставления Услуг, сведения о врачах, участвующих в предоставлении Услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графиках их работы, образцы договоров размещаются на сайте Клиники в сети «Интернет» по адресу: https://medongroup-habarovsk.ru (далее – «Сайт»), а также на информационном стенде в помещении Клиники. |
| 1.6. Клиника уведомляет Пациента об альтернативной возможности получения Услуг без взимания платы в иных медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Клиника не участвует в реализации вышеуказанных программ. |
|  |
| **2. Права и обязанности Сторон** |
| **2.1. Клиника обязуется:** |
| 2.1.1. Обеспечить оказание Услуг в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. |
| 2.1.2. Обеспечить надлежащее качество Услуг во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями с учетом состояния здоровья Пациента и характера течения заболевания. |
| 2.1.3. Устранить безвозмездно обнаруженные недостатки в течение гарантийного срока, указанного в п. 2.7. Договора. Гарантия распространяется на Услуги, указанные в п. 2.7. Договора. |
| 2.1.4. На основании запроса Пациента после исполнения Договора в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, выдать последнему копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Оригиналы медицинских документов являются собственностью Клиники. |
| **2.2. Пациент обязуется:** |
| 2.2.1. До назначения курса лечения сообщить медицинскому работнику все известные ему сведения, имеющие отношение к состоянию его здоровья, и необходимые для качественного оказания услуг, в том числе об известных ему патологических изменениях состояния организма, аллергических реакциях, противопоказаниях к назначениям, о принимаемых лекарственных и химических препаратах, о контакте с инфекционными больными, о перенесенных заболеваниях, о наличии социально значимых, наследственных заболеваниях, предшествующих хирургических вмешательствах, травмах и возникших вследствие этого осложнениях, предоставить Клинике данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники. |
| 2.2.2. Находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, режим приема назначенных лекарственных препаратов, выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих Услуги, и правила поведения Пациента в Клинике. |
| 2.2.3. Немедленно извещать Клинику об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг. |
| 2.2.4. При прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков, алкоголя, спиртосодержащих напитков, табака и психотропных препаратов, если последние не показаны курсом лечения, а также согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д. |
| 2.2.5. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения врача. |
| 2.2.6. Своевременно оплачивать Услуги Клиники согласно Договору и Приложениям к нему. |
| 2.2.7. Посещать Клинику строго в трезвом состоянии, то есть быть не в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения. |
| 2.2.8. При первичном посещении Клиники подписать: согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. |
| 2.2.9. Перед каждым оказанием Услуг подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. |
| 2.2.10. Соблюдать режим работы Клиники, правила техники безопасности и пожарной безопасности (размещены на информационных стендах Клиники). |
| 2.2.11. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Клиники. |
| 2.2.12.Оплатить Клинике фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, в случае отказа от получения Услуг после начала оказания Услуги. |
| 2.2.13.Оплатить Клинике Услуги, которые не были оказаны Пациенту не по вине Клиники (например, но не исключительно: отсутствие Пациента и/или его Законного представителя по месту вызова на дом; отказ Пациента и/или его Законного представителя от вызова на дом менее, чем за 2 (два) рабочих часа Клиники до оказания данной Услуги; отказ Пациента и/или его Законного представителя от Услуги после начала ее оказания; неявка Пациента и/или его Законного представителя по любой причине в соответствующий врачебный / процедурный кабинет после оплаты Услуги в дату оказания Услуг). |
| **2.3. Клиника вправе:** |
| 2.3.1. На основании порядков, клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи по согласованию с Пациентом определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента. |
| 2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия врача в день приема по согласованию с Пациентом направить последнего к другому врачу соответствующего профиля и квалификации. |
| 2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Пациентом, как за свои собственные. |
| 2.3.4. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае, нарушения Пациентов своих обязательств по Договору (п. 2.2. Договора). |
| 2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг в случае, если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим порядкам, клиническим рекомендациям, стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям. |
| **2.4. Пациент имеет право:** |
| 2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм Пациента медицинское изделие. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме врача, так и путем выдачи по запросу Пациента копий медицинских документов и выписок из них. |
| 2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. |
| 2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом и медицинским работником. |
| 2.4.4. На выбор врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими медицинскими работниками Клиники. |
| 2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Клиники, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Клиники соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа, оплачиваются Пациентом в полном объеме. |
| 2.4.6. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий либо направлять обращения в органы государственной власти. Обращения направляются в форме и способами, предусмотренными Федеральным законом № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации». Почтовый адрес и адрес электронной почты Клиники указаны в Договоре, почтовые адреса органов государственной власти размещены на Сайте. |
| **2.5. Клиника гарантирует Пациенту:** |
| 2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала. |
| 2.5.2. Проведение по просьбе Пациента консультаций других врачей Клиники. |
| 2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом. |
| 2.6. Пациенту разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться по медицинским показаниям предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. Клиника обязана предупредить об этом Пациента. В данном случае Пациент вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг. Согласие Пациента на оказание дополнительных Услуг может быть зафиксировано в Приложении либо в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство. |
| 2.7. Клиника устанавливает гарантийный срок 1 (Один) год после завершения безоперационного лечения геморроя. Гарантия предоставляется при условии, что Пациент выполняет рекомендации врача. В случае непризнания обращения Пациента гарантийным случаем, - консультационные приемы врача оплачиваются согласно действующему на момент оплаты Прейскуранту Клиники. |
|  |
| **3. Финансовые условия** |
| 3.1. Оплата Услуг Клиники производится в соответствии с действующим на дату составления Приложения Прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники, либо путем оплаты через платежный терминал Клиники. |
|  |
| **4. Ответственность Сторон** |
| 4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Клиника несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. |
| 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания Услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Клиникой в соответствии с законодательством Российской Федерации..При этом Клиника не несет ответственности за качественность Услуг при обращении Пациента за Услугами в меньшем объеме, чем были назначены врачом, в случаях отсутствия обращений Пациента для наблюдения, в том числе при назначении Пациенту контрольных приемов. |
| 4.3.Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей, установленных п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Договора (правил оказания Услуг), или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации. |
| 4.4. Если Клиника оказала Услуги в соответствии с условиями Договора, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом или некачественной. |
| 4.5. В случае возникновения разногласий между Клиникой и Пациентом спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. |
|  |
| **5. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора** |
| 5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств. |
| 5.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон. |
| 5.3. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. |
| 5.4. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. |
| 5.5. Пациент, подписывая Договор, в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ подтверждает свое согласие на возможность использования Клиникой факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи при подписании Приложений к Договору, а также любых иных документов, связанных с его исполнением. |
|  |
| **6. Уведомление, реквизиты и подписи Сторон** |
| **Клиника ДО ПОДПИСАНИЯ ДОГОВОРА уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего Услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.** |
|  |
| **КЛИНИКА:** | **ПАЦИЕНТ:** |
| Общество с ограниченной ответственностью "МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИКАЛ ОН ГРУП - ХАБАРОВСК"ИНН/КПП: 2723108627 / 272101001ОГРН: 1082723005870Адрес:680000, Хабаровский край, Хабаровск г, Льва Толстого ул, дом № 12, помещение VТелефон: +7 (4212) 415050Сайт: https://medongroup-habarovsk.ruБанковские реквизиты: р/с 40702810620000001863, к/с 30101810800000000770, ФИЛИАЛ "ХАБАРОВСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 040813770Электронная почта: a.khabarovsk@medongroup.ru |  ФИОДата рождения Паспорт гражданина РФ Адрес места жительства:Адрес для корреспонденции:Телефон : Электронная почта: |
|  |
| Представитель по доверенности | Подпись |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Шершова Наталья Юрьевна / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / |
|  |
|  |