

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. №736 и Законом об охране здоровья граждан №323-ФЗ.

До заключения Договора Исполнитель уведомляет Пациента о том, что в соответствии с ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации», обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. До заключения Договора Пациент ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте Исполнителя expert-clinica.ru в информационно-коммуникационной сети Интернет, а также информационном стенде в клинике.

Пациент информирован, что «ООО ПолиКлиника ЭКСПЕРТ» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____ « _____ » _____ 20 ____ г.
(подпись) (ФИО)

ДОГОВОР № _____

на предоставление платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

_____ / _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ПолиКлиника ЭКСПЕРТ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Владимировой Светланы Юрьевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется, в период действия настоящего договора оказывать Пациенту платные медицинские услуги согласно разрешительному перечню лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Комитетом по Здравоохранению Санкт-Петербурга (№ ЛО-78-01-009688 от 12.03.2019г.), а Пациент обязуется оплачивать оказанные услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором.

1.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, определяется медицинской картой Пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара, иной медицинской документацией, включая план диагностики и/или лечения, а также иной документацией, связанной с оказанием услуг.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам профилактики, диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.

1.4. Медицинские услуги могут оказываться в разовом порядке, либо в рамках курса лечения как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течении срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями оказания медицинских услуг.

1.5. Подписанием Договора Пациент дает согласие на предоставление медицинских услуг в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе и объеме, превышающим объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.6. Исполнитель в праве оказывать услуги лично, и с привлечением третьих лиц.

1.7. Пациент уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ФЗ №323-ФЗ обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Пациента в медицинской организации.

1.8. Информация об Исполнителе, выписка из реестра лицензий, правила поведения пациентов и иных лиц в медицинской организации, и иная информация, предусмотренная действующим законодательством РФ, размещены на информационном стенде.

1.9. Подписанием Договора Пациент подтверждает предоставление ему указанной информации.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять Пациенту платные медицинские услуги качественно и в срок, обусловленный целями оказания услуг.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ.

2.1.3. Обеспечить участие в оказании услуг квалифицированного медицинского персонала, применение лекарственных препаратов и использование медицинского оборудования сертифицированных на территории РФ.

2.1.4. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима.

2.1.5. Предоставлять Пациенту (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, прогнозе и существующих методах лечения, а также о связанных с ними рисках.

2.1.6. Информировать Пациента (законного представителя) о необходимости, порядке прохождения, возможных осложнениях и предполагаемых результатах проводимых процедур.

2.1.7. Незамедлительно предупредить Пациента о возникших обстоятельствах, требующих изменения индивидуального плана лечения и/или грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг.

2.1.8. Предложить пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на планируемое медицинское лечебное или диагностическое вмешательство.

2.1.9. Вести медицинскую документацию в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.10. Обеспечить конфиденциальность персональных данных, в том числе соблюдать врачебную тайну, в пределах, установленных законодательством РФ.

2.1.11. Уведомить Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг, об изменении времени приема или проведения исследования.

2.2. Пациент (законный представитель) обязуется:

- 2.2.1. Предоставить Исполнителю достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, анамнезе жизни, развитии заболевания, данные проведенных исследований и консультаций сторонних специалистов, о результатах лечения, проведенного в других медицинских учреждениях, об оперативном вмешательстве, о перенесенных заболеваниях (таких как активная форма туберкулеза; заболеваниях передающихся через кровь, включая гепатиты В и С; вирус иммунодефицита человека), известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению обследования, лечения, иных заболеваний и факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
- 2.2.2. Сообщать сотрудникам Исполнителя обо всех изменениях своего здоровья, в том числе по поводу проводимого лечения, на очередной консультации, процедуре или по тел. (812) 426-35-35. Выполнять все назначения и рекомендации лечащего врача, соблюдать режим лечения, в том числе определенного на период его временной нетрудоспособности, и установленные Правила поведения пациента в медицинской организации. В случае изменения состояния здоровья, связанного с проведенными медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить администратору клиники или лечащему врачу, и в случае необходимости, прибыть для осмотра, или консультации в клинику в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.
- 2.2.3. Самостоятельно ознакомиться с Перечнем полатных медицинских услуг, Правилами поведения пациентов и иных лиц в медицинской организации. Заполнить и удостоверить личной подписью настоящий договор.
- 2.2.4. При оформлении настоящего Договора и последующих посещениях предъявлять документы, удостоверяющие личность и подтверждающие статус законного представителя Пациента.
- 2.2.5. По требованию специалистов Исполнителя удостоверять личной подписью в медицинской и/или иной юридически значимой документации факты ознакомления с планом диагностики и /или лечения, врачебными назначениями и рекомендациями.
- 2.2.6. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем употребление любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, биологически активных добавок и пр.
- 2.2.7. Подтверждать (по телефону или иным способом) за сутки до назначенного приема о своей явке на прием.
- 2.2.8. Своевременно являться на лечебные, контрольные, диагностические и последующие профилактические приемы, вовремя; соблюдать установленный Исполнителем график и очередность приема пациентов; при невозможности явки незамедлительно предупредить об этом Исполнителя по тел. (812) 426-35-35.
- 2.2.9. Своевременно оплатить предоставленные Услуги согласно прейскуранту Исполнителя в порядке, предусмотренном настоящим Договором.
- 2.2.10. Соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам клиники, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не употреблять нецензурную лексику; не пользоваться служебными телефонами без разрешения администратора или иных лиц Исполнителя. Соблюдать правила курения. Соблюдать правила пожарной безопасности: при обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить администратору клиники. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим: верхнюю одежду оставлять в гардеробе, проходить в помещениях клиники в бахилах.

3. ПРАВА СТОРОН

3.1. Исполнитель имеет право:

- 3.1.1. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний.
- 3.1.2. Отменить назначенный прием/исследование при опоздании Пациента на 15 минут и более от назначенного времени приема.
- 3.1.3. Отменить назначенный прием в случае, если накануне не получено со стороны Пациента подтверждение (по телефону или иным способом) о предстоящей его явке на прием.
- 3.1.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Пациента на прием трижды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 6 часов до назначенного времени; в случае неуважительного отношения к персоналу клиники.
- 3.1.5. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.
- 3.1.6. Самостоятельно устанавливать режим работы, график приема пациентов, график работы специалистов, перечень и стоимость платных медицинских услуг.
- 3.1.7. Требовать от Пациента соблюдение лечебного режима, назначений и рекомендаций медицинских работников Исполнителя.
- 3.1.8. В целях медицинского обследования и лечения Пациента, использования в учебном процессе разглашать сведения, составляющие врачебную тайну и персональные данные Пациента, другим гражданам, в том числе должностным лицам, и организациям, в объеме, необходимом и достаточном для соответствующих целей.
- 3.1.9. В целях обеспечения безопасности Пациентов и персонала оборудовать камерами видеонаблюдения все входы и выходы, холлы и коридор.
- 3.1.10. Не оказывать Пациенту платные медицинские услуги в следующих случаях:
при отказе Пациента или его законного представителя подписать документы, удостоверяющие личность;
при отказе Пациента или его законного представителя от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, плана диагностики и/или лечения;
при отсутствии медицинских показаний или при обнаружении противопоказаний к определенному методу диагностики и/или лечения;
при отказе Пациента или его законного представителя от медицинского вмешательства в письменной форме;
при воспрепятствовании Пациента качественному и/или безопасному оказанию медицинских услуг, в том числе при: нахождении Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; совершении Пациентом действий, угрожающих жизни и здоровью персонала и посетителей медицинской организации Исполнителя; грубом и неуважительном отношении к персоналу; нарушении лечебного режима; нарушении Пациентом иных правил медицинской организации;
при наличии задолженности по оплате уже оказанных услуг или неоплате услуг, подлежащих предварительной оплате, до момента погашения задолженности или внесения предварительной оплаты соответственно.
- 3.1.11. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения Договора полностью или в части оказания отдельных медицинских услуг при невозможности оказания их Пациенту, в том числе по причине невозможности обеспечить качество и безопасность услуги.
- 3.1.12. Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части факта обращения Пациента к Исполнителю и стоимости услуг при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице, а именно: передавать указанную информацию Заказчику.
- 3.1.13. При наличии претензий по качеству оказанных услуг привлекать третьих лиц к проведению оценки качества и безопасности оказания услуг. Направлением претензии Заказчик (Пациент, законный представитель Пациента) дает согласие на предоставление документации третьим лицам в целях проведения клинико-экспертного контроля.

3.2. Пациент имеет право:

- 3.2.1. Выбрать день и время приема в соответствии с графиком работы персонала Исполнителя.
- 3.2.2. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени приема.
- 3.2.3. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при задержке приема по вине Исполнителя на 20 минут и более от назначенного времени приема.
- 3.2.4. Получить, в доступной для понимания форме, информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и прогнозе развития заболевания, существующих методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.
- 3.2.5. Отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, оформив отказ в письменной форме.

3.3. Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные Гражданским кодексом РФ, законом РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость оказанных медицинских услуг по Договору определяется согласно действующему на момент их оказания Перечню платных медицинских услуг, утвержденному Исполнителем, на основании плана диагностики и/или лечения.

4.2. Оплата медицинских услуг, предоставляемых в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, осуществляется Пациентом в день оказания медицинских услуг непосредственно после их оказания. Оплата дистанционных услуг при оказании медицинской помощи, осуществляется до начала оказания услуг.

4.3. Факт получения медицинской услуги Пациентом означает согласие Пациента на оплату этой услуги, без оформления дополнительного соглашения к Договору, либо нового Договора с указанием конкретных медицинских услуг и стоимости.

4.4. Оплата услуг Исполнителя осуществляется в рублях РФ следующими способами по выбору Заказчика:

- путем наличных денежных расчетов или расчетов и использованием электронных средств платежа с применением контрольно-кассовой техники;

- путем перечисления денежных средств Исполнителю платежным поручением по реквизитам организации.

4.5. Услуги могут быть оплачены самим Пациентом, уполномоченной страховой компанией либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом на основании счета, выставленного Исполнителем. В этом случае в платежном поручении делается отметка о данных пациента.

4.6. Датой оплаты считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.7. В случае оказания медицинских услуг по полису добровольного медицинского страхования, оплата таких услуг осуществляется со согласованной со страховой организацией схеме оплаты, а начало лечения Пациента возможно до поступления оплаты при наличии гарантийного письма от страховой медицинской организации, или согласования услуг с сотрудником страховой компании.

4.8. При невозможности исполнения договорных обязательств одной из сторон, или невозможности их исполнения в заявленном объеме, Исполнитель производит возврат уплаченных денежных средств за вычетом стоимости фактически оказанных услуг, либо засчитывает разницу в счет будущих отношений сторон (аванс). Возврат излишне уплаченных денежных средств производится в течении 5(пяти) банковских дней по письменному заявлению Пациента.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Срок рассмотрения претензий (жалоб) Пациента и/или его законного представителя) составляет 10 рабочих дней со дня получения претензии и документов, подтверждающих доводы претензии (жалобы).

5.3. Исполнитель не несет ответственности за результат лечения и возникновение осложнений в случае:

Исполнителя.

проявления осложнений, связанных с предоставлением Пациентом неполной или недостоверной информации о состоянии его здоровья;

проявления осложнений, связанных с особенностями организма, состояния Пациента, течения его основного заболевания, или сопутствующими заболеваниями Пациента;

проявления у Пациента аллергических реакций, индивидуальной непереносимости Пациентом лекарственных препаратов и материалов, вызванных реакцией организма Пациента;

ухудшения первоначально достигнутого эффекта, не связанного с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения;

если вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска;

отказа Пациента от медицинского вмешательства или самовольно прерывания назначенного лечения.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление сопутствующих и побочных свойств медицинского воздействия (осложнений), ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях:

отказа Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и/или надлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, в том числе в домашних условиях;

отказа Пациента от курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения;

наличие у Пациента заболеваний, требующих лечения, скрытых Пациентом и в следствии этого, неучтенных Исполнителем при назначении лечения;

наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и/или токсической реакции на лекарственные препараты, медикаментозные средства, пломбировочные материалы при оказании на основании настоящего договора стоматологических услуг, выявленные в процессе оказания услуги.

Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

6.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Пациент, либо его законный представитель, представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе, который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. №789н.

6.2. При подаче запроса лично, а также при получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент, либо его законный представитель, предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.3. Предоставление Пациенту, либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи заявления Пациентом, либо законным представителем.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Пациент дает согласие на обработку своих персональных данных в документальной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом, в процессе оказания медицинской помощи в ООО «ПолиКлиника ЭКСПЕРТ» и др. лечебных учреждениях. Персональные данные, на обработку которых распространяется данное согласие, включают в себя данные, предоставленные Пациентом при оказании медицинской помощи, но не исключительно: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное и служебное положение, образование, профессия, состояние здоровья, иная информация, необходимая для оказания медицинской помощи. Настоящее согласие действует весь период хранения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Срок хранения регламентирован письмом Министерства здравоохранения РФ от 7 декабря 2015г. N13-2/1538 "О сроках хранения медицинской документации" и составляет 25 лет.

8. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ

8.1. Пациент дает согласие на информирование о проводимых мероприятиях у Исполнителя посредством электронной почты и SMS-рассылки.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры по Договору разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.2. Пациент, либо его законный представитель, вправе направить Исполнителю обращение (жалобу, претензию) в электронной форме по адресу: ask@expert-clinica.ru; либо на бумажном носителе по адресу: 197110, Россия, г. Санкт – Петербург, ул. Пионерская, д.63, лит. А, пом.1Н

9.3. При недостижении согласия между Сторонами споры рассматриваются в судебном порядке согласно действующего законодательства РФ в суде Петроградского района.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до конца текущего календарного года. Срок действия Договора автоматически продлевается на каждый следующий календарный год при условии, что до наступления нового года ни одна из сторон в письменной форме не отказалась от его продления. С момента заключения настоящего договора ранее заключенные договоры между теми же сторонами и в пользу того же Пациента утрачивают силу. При этом неизрасходованный аванс (при наличии) засчитывается в счет будущих платежей по настоящему договору.

10.2. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, а также в порядке и в случаях, предусмотренных законом или договором.

10.3. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи Исполнителя на настоящем договоре.

10.4. Неотъемлемой частью договора является Медицинская карта амбулаторного больного Пациента; Информированные добровольные согласия на все виды медицинских вмешательств.

10.5. Медицинская карта амбулаторного больного Пациента хранится у Исполнителя с одним экземпляром договора в течение срока, установленного действующим законодательством.

11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

Исполнитель:

ООО «ПолиКлиника ЭКСПЕРТ»
ИНН 7813265408 КПП 781301001
Юр. адрес: 197110, Россия, г. Санкт – Петербург,
ул. Пионерская, д.63, лит. А, пом.1Н
ФИЛИАЛ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ"
АО "АЛЬФА-БАНК"
БИК: 044030786
Р/счет № 40702810632410012790
К/счет № 30101810600000000786

Генеральный директор _____
Владимирова С.Ю.

МП

Пациент:

Адрес: _____
Адрес электронной почты: _____@_____
Паспорт серия _____ № _____
выдан _____
дата выдачи _____ / _____ /20____ г.
Подпись: _____
Подпись за несовершеннолетнего, не достигшего
14 лет: _____
Несовершеннолетний с 14 до 18 лет с согласия
Представителей: _____

ОТМЕТКА о получении экземпляра договора Пациентом (законным представителем Пациента)
С договором ознакомлен и согласен. Экземпляр договора получил.

(собственноручно ФИО полностью, подпись Пациента (законного представителя Пациента))