

ИП «Митракова Н.Н.», действующая на основании Свидетельства ОГРН 316121500071608, в соответствии с лицензией на право осуществления медицинской деятельности, в дальнейшем именуемое «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице главного врача Митраковой Нины Николаевны, с одной стороны и гражданина(ки) _____, именуемый (-ой) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Предметом настоящего договора является оказание ИСПОЛНИТЕЛЕМ ПАЦИЕНТУ медицинских услуг согласно Лицензии № ЛО-12-01-000805, выдана 03.02.2017 г. и Прейскуранта:

работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, функциональной диагностике;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях 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), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, пульмонологии, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии, эндоскопии

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2. Подписывая данный Договор, ПАЦИЕНТ соглашается со 100% предоплатой предоставляемых медицинских услуг. ПАЦИЕНТ оплачивает оказанную услугу (или часть услуги) в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ по Прейскуранту сразу после исполнения услуг или ее части, отраженной в Прейскуранте.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН И УСЛОВИЯ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется

2.1.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом и зафиксированным в медицинской карте ПАЦИЕНТА, с применением имеющихся инструментов, оборудования и их обработки.

2.1.2. Ознакомить Пациента с порядком и планом оказания медицинских услуг.

2.1.3. Предоставить пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

2.1.4. Поставить в известность Пациента о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте ПАЦИЕНТА.

2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с ПАЦИЕНТОМ, а также врачебную тайну.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом обследования, подбором медикаментов и проведением других диагностических мероприятий, которые ИСПОЛНИТЕЛЬ сочтет нужным для планирования и осуществления лечения ПАЦИЕНТА.

2.2.2. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.

2.2.3. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у ПАЦИЕНТА противопоказаний.

2.2.4. При изменении клинической ситуации изменить с согласия ПАЦИЕНТА план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прервать обследование либо лечение и расторгнуть договор.

2.2.5. Требовать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения

2.2.6. Отказать в приеме (или переназначить) ПАЦИЕНТА (кроме случаев, требующих экстренного вмешательства) в случае:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если действия ПАЦИЕНТА угрожают жизни и здоровью персонала;
- требования услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте.
- опоздания на прием более 15 минут
- при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов;
- по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники.

2.2.7. Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием места жительства и паспортных данных.

2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА.

2.3.1. Следовать выбранному им же плану лечения, срокам этапов лечения, срокам обращения в клинику по поводу отклонений от прогнозируемого хода (развития) событий, срокам обращения на профилактические и контрольные обследования и осмотры.

2.3.2. ПАЦИЕНТ должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам ИСПОЛНИТЕЛЯ о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.

2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить ИСПОЛНИТЕЛЯ о невозможности явки на прием.

2.3.4. Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.

2.3.5. Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.3.6. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.

2.3.7. Своевременно выплатить стоимость предоставляемых услуг в соответствии с действующим прейскурантом.

2.3.8. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА без гарантии качества со стороны врача.

2.3.9. Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство;

2.4. Права ПАЦИЕНТА.

- 2.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и с учетом занятости времени персонала другими пациентами.
- 2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.
- 2.4.3. Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предъявления лицензий, преискуранта, сведений с квалификации и сертификации специалистов.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

- 3.1. Преискуронт является текущей (меняющейся) ценой на оказываемые услуги, либо их части. Цена определяется по преискуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в преискуранте.
- 3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о стоимости работ до ее начала.
- 3.3. Оплата оказываемых медицинских услуг определяется на основании Преискуранта и составляет _____
- 3.4. Оплата за предоставленные медицинские услуги осуществляется путем наличных или безналичных расчетов.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

- 4.1. Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА.

- 5.1. Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора ИСПОЛНИТЕЛЕМ. При этом ПАЦИЕНТ делает отметку в амбулаторной карте, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств ИСПОЛНИТЕЛЕМ.
- 5.2. ПАЦИЕНТ имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением ИСПОЛНИТЕЛЯ в любое время, оплатив ИСПОЛНИТЕЛЮ по преискуранту фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы.
- 5.3. Если ПАЦИЕНТ не выполняет рекомендаций медицинского учреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение ПАЦИЕНТА следовать рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и режиму лечебного учреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ равносильно одностороннему расторжению договора.
- 5.4. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.
- 5.5. Неоплата услуги (или ее части, отраженной в преискуранте) расценивается сторонами как одностороннее расторжение договора.
- 5.6. Возобновление расторгнутого договора не производится.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА.

- 6.1. В соответствии с требованиями ст.ст. 23,24 Конституции РФ, ст.9 ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» 152-ФЗ, в целях оказания медицинских услуг ПАЦИЕНТ согласен на возможное использование ИСПОЛНИТЕЛЕМ или его сотрудниками персональных данных, полученных при обследовании и лечении ПАЦИЕНТА, в том числе - слайдов, фотографий, и т.д., для тиражирования, использования в учебных, научных целях, в публикациях, на научных обществах и т.д., при условии: неразглашения личных данных (Ф.И.О., дата рождения, место проживания).

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. ПАЦИЕНТ должен осознавать, что при работе ИСПОЛНИТЕЛЯ с ним, возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны ПАЦИЕНТА.
- 7.2. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.
- 7.3. Любые изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
- 7.4. По письменному заявлению ПАЦИЕНТА ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет ему копию медицинской документации или выписку о проведенном лечении.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

- 8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.
- 8.2. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение.
- 8.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:
-возникновения у ПАЦИЕНТА в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ лечебных технологий;
-осложнений по причине неявки ПАЦИЕНТА в указанный срок;
-возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не отмечавшего ранее проявления аллергии;
-за работу, выполненную в другом лечебном учреждении.
- 8.4. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

- 9.1. В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.
- 9.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ
ИП «Митракова Н.Н.» Региональная клиника «Здравствуйте» Адрес: РМЭ, г. Йошкар-Ола, ул. Комсомольская, д.92/1 Контактный телефон (8362) 333-730,38-38-30 ИНН/КПП 121507205059/121501001 ОГРН 316121500071608 ОКПО 005371863 Р/с 40702810538110101226 К/с 30101810600000000877 ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ г. Нижний Новгород БИК 042202877 НИЖН ПАО «МДМ БАНК» г. Нижний Новгород ЛО -12-01-000805 от 03.02.2017 г., выдана МЗ РМЭ, г. Йошкар-Ола, Набережная Брюгге, 3. Тел. (8362) 45-73-26 Главный врач: Митракова Нина Николаевна	Ф.И.О. _____ Адрес: г. _____, почтовый индекс _____, ул. _____, д. _____, кв. _____. Контактный телефон: _____ Паспорт: серия _____, № _____ выдан _____
Подпись: _____ (Н.Н.Митракова)	ПАЦИЕНТ: _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.