

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

«___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр протезирования и ортопедии» (ООО «ЦПО»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шлапак Ольги Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны и

(фамилия, имя, отчество, паспортные данные)

(для юридического лица: наименование, представитель, полномочия)
именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые совместно в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Термины и определения

Если иное не установлено в настоящем Договоре, термины и определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, в указанном ниже виде:

«Заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«Заказчик» и «Потребитель» могут быть одновременно одним и тем же лицом;

«Исполнитель» - Общество с ограниченной ответственностью «Центр протезирования и ортопедии», оказывающее платные медицинские услуги потребителям на договорной основе, в соответствии с Перечнем медицинских услуг и Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, утвержденных Исполнителем.

2. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Заказчику (Потребителю) платных медицинских услуг в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (Лицензия, выдана Департамент здравоохранения города Москвы 16.08.2024г.), согласно Перечню медицинских услуг и Прейскуранту цен на платные медицинские услуги, утвержденных Исполнителем, а Заказчик (Потребитель) добровольно принимает медицинские услуги и производит оплату за оказанные медицинские услуги Исполнителю в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором и Приложением №1 к настоящему Договору, которое является его неотъемлемой частью.

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: № Л041-01137-77/01352199 от 16.08.2024г.

1.2. Срок оказания платных медицинских услуг устанавливается Исполнителем по согласованию с Заказчиком (Потребителем).

1.3. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя

(Заказчика), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, и согласия на обработку персональных данных Потребителя (Заказчика), изложенных в Приложении №2 к настоящему Договору, которое является его неотъемлемой частью.

1.4. После исполнения настоящего договора (не позднее следующего рабочего дня), Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

1.5. Подписывая настоящий договор, Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен(а) с Прейскурантом цен, действующим на дату заключения договора, с противопоказаниями для оказания услуги (проведения процедуры); уведомил(а) об индивидуальных особенностях (заболеваниях, непереносимости каких-либо веществ или функциональных воздействий, аллергических реакциях и т.д.), способных привести к неадекватным (болезненным) реакциям организма на оказываемую Услугу; ознакомлен(а) с техническими особенностями процедуры и дает свое согласие на ее проведение. Уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. С противопоказаниями для оказания услуги, о неадекватных (болезненных) реакциях организма на оказываемую Услугу, с техническими особенностями процедуры, последствиями несоблюдения рекомендаций врача Исполнитель ознакомлен(а).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель вправе:

2.1.1. Требовать от Заказчика оплатить платные медицинские услуги в порядке, определенном настоящим Договором.

2.1.2. Самостоятельно определять объем исследований и действий, направленных на установление верного диагноза, показания к платной медицинской услуге, осуществлять выбор тактики и методики лечения.

2.1.3. Определять и в необходимых случаях осуществлять замену врача, оказывающего платную медицинскую услугу, с согласия Заказчика (Потребителя).

2.1.4. Требовать от Заказчика (Потребителя) соблюдения правил оказания медицинских услуг и соблюдения режима медицинского учреждения, в котором ему оказываются медицинские услуги.

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемых ему платных медицинских услугах.

2.2.2. Оказать обусловленные настоящим Договором платные медицинские услуги надлежащего качества, в полном объеме и в установленный срок.

2.2.3. Обеспечить режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.2.4. По окончании оказания Услуг составить акт сдачи-приемки оказанных услуг и передать его на подпись Заказчику.

2.2.5. По требованию Заказчика (Потребителя), оплатившего услуги, обязан выдать «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации» установленной формы.

2.3. Заказчик (Потребитель) вправе:

2.3.1. Требовать от Исполнителя предоставления полной информации об оказываемых ему медицинских услугах.

2.3.2. Требовать от Исполнителя сохранения в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении.

2.3.3. Отказаться от получения Услуг в целом или ее части, оформив отказ в письменной форме и получить обратно уплаченную сумму за вычетом стоимости фактически предоставленных Услуг.

2.4. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.4.1. Предоставить необходимую для Исполнителя достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.4.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.4.3. Соблюдать режим медицинского учреждения, в котором ему оказываются медицинские услуги.

2.4.4. Произвести оплату Услуг в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.4.5. Подписать акт сдачи-приемки оказанных услуг в день его получения, либо предоставить мотивированный отказ в письменном виде в этот же срок.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем, указанным в Приложении №1 к настоящему Договору.

3.2. Оплата медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, осуществляется путем внесения суммы, указанной в п.3.1 настоящего Договора и приложения №1, в кассу Исполнителя, либо перечисления на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При внесении оплаты Заказчику (Потребителю) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

3.4. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.) препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6. Прочие условия

6.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

6.3. Настоящий Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у «исполнителя», второй - у «заказчика», третий - у «потребителя». В случае если договор заключается «потребителем» и «исполнителем», он составляется в 2 экземплярах. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

7. Реквизиты сторон

Исполнитель:

Заказчик:

<p>Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ОРТОПЕДИИ» (ООО «ЦПО»)</p> <p>Юридический адрес: 105037, Москва г, ул. Никитинская, дом 3 стр 1,</p> <p>ИНН: 7719494016 КПП: 771901001 ОГРН: 1197746439043 ОКПО: 40579688</p> <p>Расчетный счет: 40702810426020005963 Банк: ФИЛИАЛ "РОСТОВСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" БИК: 046015207 Корр. счет: 30101810500000000207</p> <p>Директор: Шлапак Ольга Владимировна</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(для физического лица: фамилия, имя, отчество, адрес, телефон, паспортные данные)</p> <p>_____</p> <p>(для юридического лица: наименование, представитель, банковские реквизиты)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

Подписи сторон:

Приложение №1
к договору №__ от «__» ____ 20__ г.
на оказание платных медицинских услуг

№ п/п	Название оказываемой платной медицинской услуги (в соответствии с прейскурантом)	ФИО специалиста, оказывающего услугу	Стоимость медицинской услуги, руб.
1.			
Итого:			

Заказчик:

_____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

"__" _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

контактный телефон _____

паспорт серия _____ номер _____, выдан «__» _____ г.,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку ООО «ЦПО» (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - 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.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

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

Настоящее согласие дано мной:

(Ф.И.О.)

"__" _____ г. и действует бессрочно.

(дата оформления согласия)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие 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.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

(подпись субъекта персональных данных)

Акт
сдачи-приемки оказанных платных медицинских услуг
по договору от № _____ “__” _____ 20__ г.

г. Москва

“__” _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр протезирования и ортопедии», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шлапак Ольги Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны и

(фамилия, имя, отчество, паспортные данные)

(для юридического лица: наименование, представитель, полномочия)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые совместно в дальнейшем «Стороны» составили настоящий акт о том, что Исполнитель оказал, а Заказчик (Потребитель) оплатил и принял оказанные Исполнителем услуги, предусмотренные Договором в полном объеме и надлежащего качества.

Стороны претензий друг к другу не имеют.

Заказчик:

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка)

Исполнитель:

Директор ООО «ЦПО»

_____ Шлапак О.В.

м.п.