

Потребителя (Заказчика) медицинских услуг _____

(ф.и.о., дата рождения)

от Исполнителя ООО "Ваш врач" (предлагается на ознакомление и подпись Потребителю (Заказчику) однократно в письменной форме перед оказанием услуг)

Согласно законам РФ каждый гражданин, имеющий полис ОМС, имеет право на медицинскую помощь в рамках ОМС.

Я уведомлен(а) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Цели медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, определяются Потребителем: диагностические, лечебные, реабилитационные, экспертные и др.

Цели достигаются Исполнителем в рамках законов РФ, стандартов и рекомендаций Министерства здравоохранения РФ и требований, предъявляемых к таким услугам, в сроки, установленные законодательством РФ, в соответствии с запросом Потребителя (Заказчика) и возможностями Исполнителя.

Несоблюдение указаний (рекомендаций), 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 Потребителя.

Лечение Потребителя по листку нетрудоспособности определяет его обязанность выполнять назначения врача по лечению и обследованию. Отказ от последних предполагает отметку в листке нетрудоспособности о нарушении режима лечения.

Услуга экспертного решения (определение временной нетрудоспособности) Исполнителем оказывается в процессе оказания затребованной Потребителем медицинской услуги без дополнительной оплаты и регламентируется Приказом МЗ РФ от 23.11.2021 № 1089н. Денежные средства за медицинскую услугу, не выявившую признаков нетрудоспособности (что может не соответствовать ожиданиям Потребителя), не возвращаются.

Время записи на прием врача является ориентировочным (приблизительным), исходя из условий работы врача с пациентами разной степени тяжести.

Дата ✓ _____

Подпись ✓ _____

ДОГОВОР № _____
ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

(а/к № _____)

Северодвинск

г.

ООО "Ваш врач", в лице директора Дворниковой Елены Анатольевны, действующей на основании Устава, и лицензии № ЛО41-01152-29/00331839 от 17.05.2019, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны, и гражданин(-ка) _____, паспорт _____, выдан _____

в дальнейшем именуемый(-ая) Потребитель в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или Заказчик в случае заключения договора в интересах третьего лица (Потребителя), с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Потребителем (Заказчиком), оказание медицинских услуг

(фамилия, имя, отчество непосредственного получателя услуги)

в дальнейшем именуемому(-ой) Потребитель, 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, определенных в п. 1.1.1. настоящего договора, и отражаемые в медицинской и иной документации, оформляющей Оказание медицинских услуг Потребителю.

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 объема оказываемых услуг, целей и сроков их оказания.

3. Оказание медицинских услуг по отдельным комплексным программам Исполнителя отражается в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющимся после его подписания обеими Сторонами неотъемлемым приложением к настоящему договору.

4. Настоящий договор охватывает оказание медицинских услуг непосредственно Заказчику или третьему лицу (Потребителю) при несовпадении в одном лице Заказчика и Потребителя. Потребителем 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 Потребителя регулируются в соответствии с условиями настоящего договора.

5. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору по видам медицинской деятельности, разрешённым для осуществления Исполнителем в соответствии с имеющимися лицензиями на право занятия медицинской деятельностью № ЛО41-01152-29/00331839 от 17.05.2019: 164500 Архангельская область г.Северодвинск, ул. Комсомольская, д. 34А, помещ. 4-Н: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу, медицинскому массажу, психиатрии-наркологии, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: психиатрии-наркологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). 164500 Архангельская область г. Северодвинск, ул. Индустриальная, д. 54, пом. 5-Н: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, пульмонологии, ревматологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии, кардиологии, медицинской реабилитации, неврологии, рефлексотерапии, спортивной медицине, физиотерапии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым)

6. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещениях Исполнителя по следующему адресу **Архангельская область, г. Северодвинск, ул. Комсомольская д. 34а** в часы работы, устанавливаемые Исполнителем.

7. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Потребителя ради устранения или приостановления имеющегося заболевания, предотвращения большего вреда от заболевания, а также включают вероятность проявления сопутствующих и побочных свойств медицинского воздействия (осложнений), специально оговорённых в соответствующей медицинской и юридической документации, оформляющей оказание медицинских услуг по настоящему договору.

8. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, являются безопасными для здоровья Потребителя при отсутствии недопустимого риска, не оправданного нуждами состояния здоровья Потребителя и соответствующими им потребностями медицинского воздействия.

9. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, являются качественными при соразмерности предпринятых в условиях обоснованного риска усилий тяжести патологического процесса (заболевания).

10. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, оказываются Потребителю в амбулаторно-поликлинических условиях по предварительной записи, осуществляемой через регистратуру по телефону (8182) 457867 или во время предыдущего врачебного приёма.

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

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Исполнитель обязуется:

1. предоставить Потребителю информацию об услугах, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему договору, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, об объеме, содержании услуг применительно к заболеванию Потребителя, о применимых методах медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания. Информация, необходимая для принятия решения Потребителем, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего договора, формулируется в соответствующей юридической и медицинской документации и при необходимости предоставляется в наглядной форме на информационных стендах в помещении Исполнителя. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об услугах, определенных настоящим договором;
2. предоставить Потребителю информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Информация, определенная в настоящем пункте, доводится до Потребителя в доступной форме до заключения настоящего договора путём размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет и на информационных стендах в помещении Исполнителя. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
3. предоставить Потребителю информацию об Исполнителе услуг, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение об обращении к Исполнителю, 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 Потребителем, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего договора. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе услуг;
4. предоставить Потребителю информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается на сайте Исполнителя в сети Интернет и в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение об обращении к Исполнителю. Информация, необходимая для принятия решения Потребителем, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего договора. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о стоимости услуг;
5. перед оказанием услуг выяснить перенесённые и сопутствующие заболевания Потребителя; 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);
6. оказывать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, качественно и в срок, обусловленный целями оказания медицинских услуг;
7. оказывать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, в соответствии с разрешёнными для применения на территории Российской Федерации методами диагностики, профилактики и лечения;
8. вести установленную медицинскую документацию, включающую подробный анамнез заболевания, анамнез жизни, наследственность, эпидемиологический, аллергологический анамнез, данные объективного обследования Потребителя, предварительный и окончательный диагноз, план обследования и лечения, результаты диагностических исследований, записи лечащего врача, иных специалистов, консультантов, иных лиц, сведения о каждой медицинской процедуре и манипуляции, врачебные рекомендации Потребителю; 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 при наличии указанных в настоящем пункте реквизитов;
9. выдавать Потребителю необходимые медицинские документы (листы временной нетрудоспособности, справки, выписные эпикризы и проч.);
10. соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключениями, установленными настоящим договором;
11. заменить лечащего врача по заявлению Потребителя, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя;
12. извещать Потребителя о внедрении Исполнителем новых программ медицинского обслуживания, об оснащении новым оборудованием, освоении новых методов диагностики, профилактики и лечения, которые могли бы улучшить качество оказания медицинских услуг, оказываемых по настоящему договору;
13. извещать Потребителя об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

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. отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя более чем на 15 минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный приём;
3. заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;
4. самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять объём диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления;
5. отказать Потребителю в оказании медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний или при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики или лечения, или при нарушении Потребителем обязательств, предусмотренных в п. 2.3.11. настоящего договора;
6. отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Потребителя в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Потребителя, а именно: передавать информацию, определённую в настоящем пункте, Заказчику по его требованию.

2.3. Потребитель обязуется:

1. достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания путём заполнения предложенной Исполнителем анкеты Потребителя или при устном опросе специалистом Исполнителя;
2. при посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность, а также полис добровольного медицинского страхования или полис обязательного медицинского страхования при получении медицинских услуг Исполнителя в рамках страховых программ;
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 (8182) 457867;
4. сообщать сотрудникам Исполнителя обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации или процедуре;
5. строго выполнять назначения и рекомендации сотрудников Исполнителя, соблюдать назначенный лечебно-охранительный режим. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о возможности снижения качества медицинских услуг, невозможности завершения оказания медицинских услуг в срок или возможности ухудшения состояния здоровья Потребителя при несоблюдении Потребителем указаний (рекомендаций) Исполнителя;
6. строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя, а также указания сотрудников Исполнителя;
7. при необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Потребителем и факт получения уведомления Исполнителем;
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);
9. удостоверить личной подписью в юридической и медицинской документации согласие на выполнение медицинского вмешательства, манипуляции или отказ от их выполнения в соответствии с требованиями действующего законодательства; после подписания Потребителем указанные документы являются неотъемлемыми приложениями к настоящему договору;
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 администратору Исполнителя по телефону 8 8182457867;
11. оплатить медицинские услуги, включая дополнительные медицинские услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в срок и в

размере, установленные настоящим договором.

4. Потребитель имеет право:

- 4.1. на достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья способом, определенным в настоящем договоре;
- 4.2. на получение надлежаще заверенных копий медицинской документации в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением;
- 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;
- 4.4. отказаться от исполнения настоящего договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю;
- 4.5. Потребителю гарантируются все права, определённые законодательством об охране здоровья граждан.
5. Права и обязанности Сторон при несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика по настоящему договору и Потребителя:
 1. Исполнитель, помимо обязанностей перед Потребителем, 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., 2.1.13. настоящего договора, а также обязанности, предусмотренные в п.п. 2.1.9., 2.1.11, 2.1.12. настоящего договора, если несовпадение в одном лице Заказчика и Потребителя вызвано недееспособностью Потребителя в силу несовершеннолетнего возраста, ограничения или лишения дееспособности в установленном законом порядке, и выполнения Заказчиком функций законного представителя Потребителя;
 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 Потребителем, если несовпадение в одном лице Заказчика и Потребителя вызвано недееспособностью Потребителя в силу несовершеннолетнего возраста, ограничения или лишения дееспособности в установленном законом порядке, и выполнения Заказчиком функций законного представителя Потребителя;
 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 Потребителя.

ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

1. Цена настоящего договора складывается из стоимости медицинских услуг и расходов (издержек) Исполнителя, связанных с оказанием услуг Потребителю.
 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, согласованного Сторонами, с учётом положений п.п. 1.1.2., 1.2. настоящего договора.
 3. Если в ходе оказания медицинских услуг, выявляется объективная необходимость изменения согласованного Сторонами плана диагностики и лечения, влекущего изменение цены договора вследствие изменения объёма услуг, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.
 4. Расчёт стоимости услуг осуществляется специалистом Исполнителя и отражается в выдаваемой Потребителю при каждом посещении акте оказанных услуг. Осуществление оплаты означает согласие Потребителя с объёмом оказанных медицинских услуг и с их стоимостью
 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 последующей доплатой оставшейся суммы; при этом порядок оплаты определяется Исполнителем.
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.
 7. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке.
 8. Потребитель оплачивает Исполнителю затраты (издержки; стоимость материалов, дополнительных лекарств и т.п.), осуществлённые Исполнителем для оказания медицинских услуг Потребителю. Оплата издержек осуществляется по мере их возникновения.

СРОК ДОГОВОРА И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.
2. Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на каждый 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.
3. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя исходя из целей оказания медицинских услуг, объективного состояния здоровья Потребителя, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Исполнителя, и отражается в соответствующей юридической и медицинской документации, оформляющей оказание медицинских услуг Потребителю, с учётом положений п.п. 1.1.2., 1.2. настоящего договора.
4. Срок, установленный в п. 4.3. настоящего договора, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях;
 - 4.1. временной приостановки лечения Заказчиком и Потребителем в порядке п. 2.3.7. настоящего договора - на количество дней приостановки;
 - 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, за исключением случая, когда необходимость замены лечащего врача вызвана грубыми нарушениями (профессиональными и (или) деонтологическими) со стороны самого врача;
 - 4.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана диагностики и лечения, влекущего изменение объёма оказываемых услуг;
 - 4.4. невыполнения Потребителем 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.
5. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Потребителя патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Потребителя, окончательный срок договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.
6. Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке;
 - 6.1. по инициативе Исполнителя;
 - 6.1.1. при невыполнении Потребителем и (или) Заказчиком обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. Договор не может быть расторгнут по данному основанию при наличии у Потребителя состояния, создающего угрозу его жизни и требующего оказания ему скорой или неотложной медицинской помощи. 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 Потребителем и (или) Заказчиком, Потребитель и (или) Заказчик обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;
 - 6.1.2. при нарушении Потребителем условий настоящего договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Потребителем плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Потребителя от необходимых обследований, непроездке 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 Потребителя;
 - 6.1.3. в случае злоупотребления Потребителем алкогольными и наркотическими средствами (веществами); в этом случае одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Потребителя специалистом Исполнителя;
 - 6.1.4. при невозможности осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, причине возникновения и (или) обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний.
- 6.2. по инициативе Потребителя и (или) Заказчика:
 1. при неоднократном (два и более раза) несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков консультаций, процедур, осмотров;
 2. по иным основаниям, не предусмотренным п. 4.6.2.1. При расторжении настоящего договора по иным основаниям и при отсутствии вины Исполнителя Заказчик и (или) Потребитель возмещает Исполнителю все фактически понесённые последним расходы. В данном случае стоимость уже оказанных Потребителю услуг не возвращается.
- 4.7. 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 Потребителя, 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.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5. 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.
2. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящему договору

Стороны несут следующую ответственность:

2.1. Исполнитель несёт ответственность:

2.1.1. за нарушение п.п. 2.1.1.-2.1.7., 2.1.10. настоящего договора - ответственность, предусмотренную действующим гражданским законодательством, законодательством об охране здоровья и о защите прав потребителей, правил предоставления платных медицинских услуг

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

2.2. Потребитель несёт ответственность:

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 расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя в порядке п. 4.6.1.1. настоящего Договора;

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.

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

4. При обращении Потребителя 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 Потребителя 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. Потребитель 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. 2.1.9. настоящего договора.

5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика и (или) Потребителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика и (или) Потребителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Потребителя заболеваний, требующих лечения, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на лекарственные препараты, 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. 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; при этом Исполнителем создаётся экспертная комиссия в составе директора и профильного специалиста.

6.2. При невозможности урегулирования спора путём переговоров Стороны передают спор на рассмотрение в суд с соблюдением правил о подсудности и подсудности.

6.3. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя. При несовпадении в одном лице Потребителя и Заказчика как плательщика по договору и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Потребителя, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя, третий - у Заказчика.

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 Потребителя, Информированное добровольное согласие Потребителя (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.

6.6. Стороны договариваются, что при подписании настоящего Договора, Информированного добровольного согласия Потребителя (Заказчика) на медицинские услуги и других соглашений к настоящему договору Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу

6.7. После исполнения настоящего договора 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 платы. Документы выдаются в соответствии с приказами Минздрава от 31.07.2020 № 789н, от 14.09.2020 № 972н.

7. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

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

Исполнитель

ООО "Ваш врач"

Юридический адрес: Архангельская обл., г. Северодвинск, ул.

Комсомольская д.34а, пом. 4-Н

фактический адрес:

164500, Архангельская область, г. Северодвинск,

ул. Индустриальная, д. 54

164500, Архангельская область, г. Северодвинск,

ул. Комсомольская, д. 34а

ОГРН: 1082902000390

ИНН 2902058147

КПП 290201001

Реквизиты банка: ПАО "Сбербанк"

БИК: 041117746

Расчетный счет: 40702810704000001722

Кор.счет: 30101810000000000601

Потребитель

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Паспорт

Дата выдачи

Адрес регистрации

Адрес проживания

Заказчик

Фамилия Имя Отчество

Паспорт

Дата выдачи

Отношение к Потребителю

Документ, подтверждающий полномочия

Адрес регистрации

Адрес проживания

e-mail:

Телефон: _____

Директор

/Дворникова Елена Анатольевна/

дата

_____/_____/_____
дата

Информированное добровольное согласие Потребителя на медицинские услуги

Я, _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____ даю информированное добровольное согласие на виды медицинских услуг, включенные в [Перечень](#) определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной и специализированной 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 доврачебной, первичной и специализированной врачебной медико-санитарной помощи в ООО "Ваш врач". Работником при регистрации в доступной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской услуги, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в План лечения, определенный Исполнителем, 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".

Я предупрежден(а) о возможности назначения по показаниям дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных Планом, определенным при первичном обращении.

Мне объяснено, что в проведении манипуляций может быть отказано после осмотра специалистом (консультации) в виду выявленных противопоказаний, недообследованности, отсутствия показаний для получения желаемого эффекта от манипуляций.

Я уведомлен (а) о том, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я понимаю, что по запросу могу получить сведения о результатах обслуживания, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях вмешательств, ожидаемых результатах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях к применению в доступной для меня форме. Для этого я должен (а) сообщить о выборе формы разъяснений, кроме устной. Аудио/видео запись приема возможна для личного пользования и только с разрешения лечащего врача.

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:

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

√ _____
(подпись)

(Ф.И.О. Заказчика)

Е.А. Дворникова
(Ф.И.О. Исполнителя)

Дата оформления √ _____

Согласие Потребителя на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____, зарегистрированный (ая) по адресу _____, паспорт _____ выдан _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие ООО "Ваш врач". (ИНН 2902058147.), зарегистрированному по адресу Архангельская обл., г. Северодвинск, ул. Комсомольская д.34а, пом. 4-Н, (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), 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. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные в целях моего обследования (проведения лабораторных исследований) в ООО «ДиаЛаб Плюс» ИНН 7728621567, ООО «ИНВИТРО СПб» ИНН 7810047507.

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, предоставление, обезличивание, блокирование, удаление, 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) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право выполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией _____ и территориальным Фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты).

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно. Оно может быть отозвано письменно путем обращения по адресу Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения под подпись представителю Оператора.

Контактный телефон _____

Подпись: √ _____