

# ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Воронеж  
Гражданин(ка) \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ 201\_\_ год  
адрес \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в

дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и ООО «МЕЛИССА+», в лице генерального директора Деминой Н.Ю., действующей на основании Устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности: ЛО-36-01-003033 от 22.06.17г. выдана Департаментом здравоохранения Воронежской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее «Договор») о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг Исполнителя платные медуслуги, отвечающие требованиям к профессиональной медицинской деятельности, юридическим, профессиональным и этическим нормам, а также основанной на использовании медицинских изделий, разрешенных к применению на территории РФ в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медуслуг.

1.2. Детализация оказываемых медицинских услуг (наименование, стоимость), указана в бланке заказа, являющимся неотъемлемой частью Договора.

1.3. Стоимость услуг определена Сторонами в соответствии с Прейскурантом Исполнителя.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

2.1. Исполнитель имеет право: - изменять перечень услуг и их стоимость, уведомив об этом Потребителя;

- изменять по медицинским показаниям план и объем лечения с согласия Потребителя;
- при необходимости заменять лечащего врача с согласия Потребителя;
- привлекать к оказанию платных медицинских услуг без согласия Потребителя третьих лиц;
- отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской помощи и/или невозможность обеспечить ее безопасность (за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи);

2.2. Исполнитель обязан: - осуществлять услуги в соответствии с номенклатурой работ и услуг, указанных в лицензии на медицинский вид деятельности:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, медицинскому массажу, операционному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, урологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, дерматовенерологии, колопроктологии, косметологии, мануальной терапии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностики, урологии, хирургии, эндокринологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) анестезиологии и реаниматологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, рентгенологии, сестринскому делу, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, урологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинской экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Орган, регламентирующий лицензирование медицинской деятельности: Департамент здравоохранения Воронежской области г.Воронеж, ул.Никитинская, д. 5, тел., 253-10-51;

- предоставлять Потребителю информацию о методах оказания медпомощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медпомощи, иную информацию, предусмотренную законодательством РФ;
- ознакомить Потребителя с планом лечения, при необходимости коррекции лечения и(или) оказания дополнительных медуслуг предупредить об этом Потребителя;
- предоставить Потребителю квалифицированные медицинские услуги в установленные сроки;
- после оказания медуслуги выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) меддокументы или их копии, отражающие состояние его здоровья.

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ

3.1. Потребитель имеет право: - требовать предоставления необходимой информации в порядке, установленном законодательством РФ;

- отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

3.2. Потребитель обязан: - оплатить стоимость услуг в порядке, установленном настоящим Договором;

- полно информировать лечащего врача до оказания медуслуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях;
- точно выполнять назначения и рекомендации персонала Исполнителя, обеспечивающего качественное предоставление услуг по настоящему Договору;
- ознакомить и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- своевременно являться в медцентр Исполнителя для получения услуги, извещать Исполнителя через регистратуру о невозможности явки не позднее чем за 24 часа. При опоздании Потребителя более чем на 10 мин., оказание услуги ему переносится на ближайшее свободное время специалиста, оказывающего услугу;
- являться в медицинский центр Исполнителя в трезвом виде, не допускать некорректного поведения по отношению к работникам Исполнителя.

## ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я, обратившись за медпомощью в ООО «МЕЛИССА+» ознакомлен(а) с необходимым возможным первичным планом обследования и возможными методами лечения, включающими в себя (с учетом положений Приказа МЗ и СР РФ от 23 апреля 2012 года №390н):

- опрос, в т.ч. выявление жалоб, сбор анамнеза; - осмотр, в т.ч. пальпация, перкуссия, аускультация; риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, дерматоскопия, ФГС, колоноскопия, цистоскопия, урофлоуметрия, вагинальное исследование, ректальное исследование; - антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; неинвазивные и инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций, слуха и слуховых функций, функций дыхательной системы; исследование функций нервной системы (чувствительной двигательной, вестибулярной сферы); лабораторные методы обследования, в т.ч. клинические, биохимические, серологические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; - функциональные методы обследования, в т.ч. ЭКГ, СМАД, суточное мониторирование ЭКГ, пневмотахометрия, РЭГ, ЭЭГ, ЭНМГ; рентгеновские методы обследования, в т.ч. флюорография и рентгенография, МРТ, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; - лечебный массаж; - введение лекарственных препаратов по назначению врача, в т.ч. внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрисуставно, параартикулярно, паравerteбрально.
- Мне согласно моей воле даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания.
- Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения.
- Я извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых непрописанных лекарств.
- Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
- Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в т.ч. об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
- Я информирован(а) о том, что: несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников ООО «МЕЛИССА+», предоставляющих платную медуслугу, в т.ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медуслуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя; моя медицинская информация является конфиденциальной в соответствии со статьей 13 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, мне подтверждена гарантия конфиденциальности сведений, касающихся моего здоровья;
- Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

- Я разрешаю предоставлять мою мединформацию: - всем без ограничений; ограниченному кругу лиц (Ф.И.О.допущенных): \_\_\_\_\_
- Я разрешаю: использовать мою мединформацию для ведения электронной формы меддокументации; предоставлять мою мединформацию всем должностным лицам, причастным к случаям оказания мне медицинской помощи в рамках настоящего договора; использовать мою мединформацию и меддокументацию для проведения экспертизы качества оказания мне медицинской помощи, в том числе с привлечением независимых специалистов; передавать мне информацию о состоянии моего здоровья в случае негативного прогноза развития моего заболевания.
- При негативном прогнозе в развитии моего заболевания разрешаю передавать мою мединформацию: - без ограничений; только (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ Пациент \_\_\_\_\_ расписался в моем присутствии (Представитель ООО «МЕЛИССА+») \_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О., подпись).

#### 4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. Исполнитель гарантирует предоставление медицинской услуги в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм, предъявляемым к осуществлению профессиональной медицинской деятельности.

В связи с тем, что медуслуга по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы, не полностью подконтрольные воле человека, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки по объективным причинам не может гарантировать Пациенту достижение положительного результата оказания услуги, о чем последний предупреждается путем внесения в договор данного пункта.

#### 5. СРОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги как по предварительной записи, так и в день обращения Потребителя в регистратуру Исполнителя.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует один календарный год.

5.3. Если ни одна из сторон не известила другую в письменной форме до окончания срока настоящего Договора о намерении его расторгнуть, Договор автоматически будет продлеваться на каждый последующий год.

#### 6. ПОРЯДОК И ФОРМА ОПЛАТЫ УСЛУГ

6.1. Потребитель обязуется оплатить предоставляемые услуги в полном размере до их оказания.

6.2. Оплата осуществляется наличным путем в кассу Исполнителя или безналичным расчетом на расчетный счет Исполнителя.

#### 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Потребитель вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, иные требования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

7.4. Исполнитель не несет ответственности за возможные осложнения, побочные реакции (аллергические и т.д.), снижение показателей результативности лечения вследствие нарушения Потребителем обязанностей по выполнению назначений и рекомендаций лечащего врача и информированию лечащего врача о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях и противопоказаниях.

#### 8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон либо в случае не достижения соглашения по решению суда по требованию одной из Сторон по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

8.2. В период действия Настоящего Договора, в случае необходимости предоставления Потребителю дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных первоначальным бланком заказа, Исполнитель по просьбе Потребителя выдает ему бланк заказа с детализацией дополнительных услуг. Оплата Потребителем стоимости названных услуг подтверждает согласие Потребителя на предоставление дополнительных медицинских услуг на условиях Настоящего Договора.

8.3. В случае, если при предоставлении платных медуслуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

#### 9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все условия настоящего договора, касающиеся Потребителя, в равной мере относятся к его законному представителю (за исключением согласия/отказа от медицинского вмешательства несовершеннолетних в соответствии со ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

9.2. Потребитель подтверждает, что при заключении настоящего договора Исполнитель информировал его о возможности получения соответствующих видов и объемов медпомощи без взимания платы в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи и территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи путем предоставления информации в «Уголке потребителя»; о том, какие из медуслуг Исполнителя входят в Программу госгарантий оказания гражданам РФ бесплатной медпомощи (базовый и территориальный варианты), а также о том, что эти услуги Потребитель вправе получить бесплатно в установленном действующим законодательством порядке.

9.3. С учетом информации п.9.2 настоящего договора Потребитель, подписав настоящий договор, добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

9.4. До заключения договора Исполнитель в письменной форме путем внесения данного пункта в договор уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медработника ООО «МЕЛИССА+», предоставляющего платную медуслугу), в т.ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медуслуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

9.5. В случае отказа Потребителя от исполнения обязательств по настоящему Договору стороны подписывают соглашение, являющееся информированным отказом от медицинского вмешательства с указанием возможных негативных последствий такого отказа для здоровья Потребителя.

9.6. Потребитель ознакомлен с перечнем платных медицинских услуг, прейскурантом оказываемых медицинских услуг, условиями предоставления и получения этих услуг, а также сведениями о квалификации и сертификации лечащего врача.

9.7. Потребитель подтверждает, что ему предоставлена полная, достоверная и доступная информация об оказываемых медуслугах, о виде деятельности Исполнителя, номере лицензии, сроках действия лицензии, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию.

9.8. Ни одно из положений настоящего Договора не должно истолковываться как ущемляющее права Потребителя по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами РФ в области защиты прав потребителей. Претензии и споры, возникшие между Исполнителем и Потребителем, разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

9.9. В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Потребитель (заказчик) дает согласие на обработку своих персональных данных - фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц, год рождения; вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность; реквизиты полиса ДМС; адрес регистрации по месту жительства; номер контактного телефона или сведения о других способах связи; сведения о состоянии здоровья, а также состоянии здоровья ближайших родственников; факты предыдущих обращений за медпомощью и их результаты - в документальной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Персональные данные обрабатываются в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулирующими сроки хранения медицинской документации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Исполнитель имеет право продолжить их обработку при наличии оснований, указанных в законодательстве РФ.

9.10. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Исполнителя, другой — у Потребителя.

Реквизиты сторон:

<p>Юр. адрес: г. Воронеж, ул.бульвар Победы, д.13, оф.2          Факт. адрес: г. Воронеж, бульвар Победы, д.13, тел. (473) 203-33-03;          ИНН/КПП 3662209497/366201001, ОГРН 1143668050888, выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №12 по Воронежской области          Р/сч 40702810820510009686 в филиале №3652 банка ВТБ (ПАО) в г. Воронеже,          К/сч 30101810545250000855 БИК 042007855          М.П. _____          Генеральный директор _____ Демина Н.Ю.</p>	<p>Ф.И.О. пациента _____          Законный представитель _____          Подпись _____</p>
--	---