

**ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_**

г. Пермь

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ООО «Городская поликлиника» (далее-поликлиника), в лице директора И.Б.Фомина, действующего на основании Устава, и лицензии на осуществлении медицинской деятельности № ЛО41-01167-59/00363153 от 14.02.2020г. с одной стороны, и \_\_\_\_\_ в дальнейшем именуемый (ая) «Пациент» («Представитель

Ф.И.О.

пациента») с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о следующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Поликлиника обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги на основании имеющейся лицензии и перечня услуг, являющихся неотъемлемой частью договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

1.2. Конкретный перечень услуг определяется по согласованию Сторон.

**2. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты**

2.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом. Общая сумма договора определяется, исходя из фактического объема оказанных услуг, указанных в квитанции, в течение срока, указанного в пункте 6.1. настоящего договора.

2.2. Стороны согласны, что оплата конкретной услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Поликлиники. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.

Потребитель ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

2.3. Оплата услуг может быть осуществлена Пациентом, страховой медицинской организацией, либо юридическим или физическим лицом.

2.4. Оплата за оказываемые услуги осуществляется в порядке 100% предоплаты, путем перечисления денежных средств на расчетный счет или внесения наличных денежных средств в кассу поликлиники.

2.5. Поликлиника разъясняет, а Пациент понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Пациентом в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию, либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.6. По требованию Потребителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

**3. Условия предоставления платных медицинских услуг**

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Пациентом настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3.2. Медицинские и дополнительные услуги оказываются Поликлиникой в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Пациент предоставляет Поликлинике всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.4. Поликлиника обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Поликлиники о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.6. Поликлиникой после исполнения Договора выдаются Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного добровольного согласия Пациента.

**4. Права и обязанности Сторон****4.1. Поликлиника обязуется:**

- ознакомить Пациента, по его желанию, с утвержденным прейскурантом, действующим на момент обращения Пациента за услугой;
- выписать квитанцию и акт об оказании услуг (процедуры) с указанием перечня и стоимости услуг, предоставляемых в соответствии с договором, выдать кассовый чек;
- оказать услуги надлежащего качества в соответствии с утвержденным перечнем;
- выдать Пациенту, по его желанию, заключение с указанием результатов оказанных услуг;
- возвратить сумму предоплаты, в случае отказа Пациента от услуги, в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения письменного заявления Пациента о возврате предоплаты с приложением фискального чека;
- подписать с Пациентом акт об оказанных услугах после оказания услуг. Акт об оказанных услугах является подтверждением оказания услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

**4.2. Поликлиника вправе:**

- отказать Пациенту в оказании услуг, в случае невыполнения им требований лечащего врача (за исключением услуг по жизненным показаниям);
- сократить время оказания услуги на время опоздания Пациента без изменения ее стоимости.

**4.3. Пациент обязуется:**

- ознакомиться и подписать все необходимые документы, связанные с оказанием услуг, своевременно оплачивать оказываемые услуги, выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача.

**4.4. Пациент вправе:**

- выбрать лечащего врача из штата поликлиники, с учетом возможностей поликлиники и согласия врача;
- поменять лечащего врача в процессе оказания услуг, с учетом возможностей поликлиники и согласия нового врача;
- получать заключения с указанием результатов проведенных услуг и рекомендаций лечащего врача.

**5. Ответственность Сторон, порядок изменения и расторжения договора.**

5.1. В случае невыполнения Пациентом рекомендаций и требований лечащего врача, поликлиника вправе расторгнуть договор в одностороннем внесудебном порядке.



5.2. В случае ненадлежащего исполнения условий договора одной из Сторон, повлекших неблагоприятные последствия для другой Стороны, ответственность наступает согласно действующего законодательства Российской Федерации.

5.3. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации срок.

5.4. В случае несвоевременной оплаты услуг, Пациент (страховая медицинская организация, либо юридическое или физическое лицо) оплачивает поликлинике неустойку в размере 0,1 % от стоимости услуг за каждый день просрочки платежа.

5.5. Не исполнение одной из Сторон условий настоящего договора, приведших к материальным потерям второй Стороны, влечет за собой предъявление к виновной Стороне имущественных претензий в размере нанесенного ущерба и может служить основанием досрочного прекращения договора.

5.6. Поликлиника не несет ответственности за не исполнение своих обязательств по настоящему договору, а также за убытки, которые может понести Пациент, в случае не выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача.

#### 6. Конфиденциальность

6.1. Условия настоящего договора и соглашений (протоколов и т.п.) к нему конфиденциальны и не подлежат разглашению.

6.2. Стороны принимают все необходимые меры для того, чтобы их сотрудники, агенты, правопреемники без предварительного согласия другой Стороны не информировали третьих лиц о деталях данного договора и приложений к нему.

6.3. Пациент дает поликлинике согласие на обработку его персональных данных, в объеме и способами, указанными в п.1., 3. ст. 3., ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения условий настоящего договора.

#### 7. Прочие условия

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств либо прекращения лечения Пациента в поликлинике по другим причинам.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. Все приложения и/или дополнительные соглашения к настоящему договору будут являться его неотъемлемой частью и должны быть подписаны обеими Сторонами или их уполномоченными представителями, за исключением прејскуранта и иных внутренних документов поликлиники, регламентирующих порядок оказания услуг. Такие документы утверждаются поликлиникой в одностороннем порядке.

7.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Неотъемлемой частью настоящего договора является медицинская карта Пациента и приходный ордер с указанием перечня и стоимости услуг, которые хранятся в поликлинике.

7.5. Все споры по договору решаются путем переговоров, в случае не достижения согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Претензионный порядок разрешения споров обязателен. Срок ответа на претензию - 30 (тридцать) календарных дней.

#### 8. Персональные данные

8.1. Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает свое согласие на обработку поликлиникой своих персональных данных.

8.2. Право осуществлять обработку персональных данных Пациента предоставляется поликлинике в целях надлежащего оказания услуг, предусмотренных настоящим договором.

8.3. Пациент даёт поликлинике согласие на обработку следующих персональных данных о Пациенте: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес регистрации и проживания, сведения о профессии, должности, образовании, семейное и социальное положение, наличие детей и их возраст, контактный телефон, паспортные данные, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья Пациента, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в другие медицинские организации. В целях надлежащего исполнения договора поликлиника имеет право обрабатывать иные относящиеся к Пациенту персональные данные.

8.4. Пациент предоставляет поликлинике право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Пациента, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Поликлиника вправе обрабатывать персональные данные Пациента 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).

8.5. Поликлиника имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными Пациента со страховыми медицинскими организациями с использованием электронных 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.

8.6. Срок хранения персональных данных Пациента соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет. Согласие Пациента на обработку поликлиникой его персональных данных действует бессрочно.

8.7. Пациент оставляет за собой право отозвать свое согласие на обработку поликлиникой его персональных данных, посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен Пациентом в адрес поликлиники по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю поликлиники.

#### 9. Адреса и реквизиты сторон

**ООО «Городская поликлиника»:**

614051 г. Пермь ул. Макаренко, 21

Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц

Серия 59 № 003926220 Выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Мотовилихинскому району г. Перми 09.02.2011г.

ИНН 5906098442, КПП 590601001, ОГРН 1105906001960, ОКПО 65118965

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01167-59/00363153 от 14.02.2020 г.

Выдана Министерством здравоохранения Пермского края, отдел по контролю качества мед. помощи и лицензированию отдельных видов деятельности

г. Пермь, Бульвар Гагарина, 10, офис 613.

тел.: (342) 265-47-40.

**Директор ООО «Городская поликлиника»**

**И.Б.Фомин**

**Пациент:**

**Ф.И.О.**

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан (когда): \_\_\_\_\_ кем: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

За несовершеннолетнего, не достигшего 18 лет пациента (представитель пациента): \_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись