

УВЕДОМЛЕНИЕ

ООО «А.Медикал» уведомляет, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя по договору оказания платных медицинских услуг, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен (а) до заключения договора оказания платных медицинских услуг _____

Подпись потребителя: _____ Расшифровка подписи: _____

ДОГОВОР №20

на оказание платных медицинских услуг

г. Астрахань

«26» Февраля 2022г.

Общество с ограниченной ответственностью «А. Медикал», в лице директора Абдулкеримовой Асият Абубакаровны, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Евсюкова Мария Константиновна, Паспорт: серия 1211 номер 384275, выдан ОУФМС России по Астраханской области в Советском районе гор.Астрахани «28» июля 2011г. 89673361212

сведения о потребителе (ф.и.о. (при наличии), данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (иные адреса) и телефон потребителя, e-mail (при наличии), при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги)

сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя (ф.и.о., данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства и телефон, e-mail (при наличии)

сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом): ф.и.о. (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица, данные документа, удостоверяющего личность заказчика, данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель по настоящему Договору обязуется предоставить Потребителю по его желанию с учетом медицинских показаний платные медицинские услуги, именуемые в дальнейшем «Услуги», наименование, стоимость и количество которых указано в Перечне платных медицинских услуг (смете), приложении к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью, в соответствии с Прейскурантом, действующим на день оказания услуги, размещенном в информационно-коммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте и стенде Исполнителя, а Потребитель обязуется принять и оплатить полученные Услуги.

1.2 Исполнитель оказывает услуги по адресу: 414040, г. Астрахань, пер. Березовский, д. 3, помеш. 01, основной государственный регистрационный номер 12130000600817, идентификационный номер налогоплательщика 3015117800 в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01153-30.00323376 от 21.06.2021г выданной Министерством здравоохранения Астраханской области, г. Астрахань, ул. Татищева, 16В, тел 8(8512)549230, на осуществление следующих работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии.

1.3 Потребитель подписавшим настоящим договором и информированного согласия пациента на предоставление платных медицинских услуг подтверждает свое намерение получить Услуги на платной основе.

1.4 Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5 Выдача Потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 производится в порядке и на условиях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.6 Срок ожидания/оказания Услуги с « _____ » _____ г. по « _____ » _____ г.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Услуги, указанные в пункте 1.1. настоящего Договора;

2.1.2. Предоставлять Потребителю по его требованию достоверную информацию об Услугах, о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.3. После исполнения договора предоставлять потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах без взимания дополнительной платы.

2.1.4. Сохранить врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.1.5. Выдать Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.1.6. Выдать смету на оказанные Услуги по запросу Потребителя.

2.1.7. Выдать Потребителю копию Устава Исполнителя и лицензии с приложением перечня работ (услуг), по его запросу.

2.1.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Согласие считается действительным, если оно подтверждено сторонами, при этом в обязательном порядке оформляется дополнительное соглашение к настоящему договору.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1. Реализовывать права, вытекающие из обязанностей Потребителя по настоящему Договору, а также вытекающие из законодательства Российской Федерации.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. До оказания Услуг информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, об изменении, отмене получения медицинских услуг, а также о получаемых на день обращения либо полученных незадолго до обращения процедурах, лечении, которые могут оказать влияние на качество медицинской услуги, состояние здоровья Потребителя, либо препятствовать оказанию медицинских услуг. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

2.3.2. Выполнять рекомендации персонала Исполнителя, полученные в связи с оказанием Услуг;

2.3.3. Соблюдать общепринятые нормы поведения в общественных местах, правила поведения пациентов, существующие в ООО «А.Медикал», выполнять все назначения Исполнителя, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности;

2.3.4. Своевременно и в полном объеме оплатить предоставляемые Услуги в порядке и в сроки определенным настоящим Договором;

2.3.5. По запросу Исполнителя предоставлять ему необходимые для предоставления Услуг документы и материалы;

2.3.6. Сохранять конфиденциальность полученных в ходе исполнения Договора сведений в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Реализовывать права, вытекающие из обязанностей Исполнителя по настоящему договору и законодательства РФ.

2.4.2. Отказаться после заключения договора от получения Услуг, и получить обратно уплаченную сумму по Договору, за исключением фактически понесенных Исполнителем, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Потребителем в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг/ сметой, стоимость которых установлена Прейскурантом Исполнителя, действующим на день оказания услуги, в размере _____ (сумма прописью) рублей, облагается НДС в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ, путем внесения 100 % предоплаты по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или наличным платежом в кассу Исполнителя.

3.2. В случае прекращения оказания медицинских услуг (отказ от получения оплаченных медицинских услуг Потребителем, отмена услуг и по медицинским показаниям либо по независящим от сторон обстоятельствам), денежные средства за неоказанные услуги возвращаются Исполнителем в день подачи Потребителем в кассу Исполнителя следующих документов: заявления о возврате денежных средств, акта выполненных работ, контрольно-кассового чека, при предъявлении паспорта.

3.3. В случае если 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. Настоящий договор не возлагает на Исполнителя риска не достижения результата оказываемой услуги.

4.2. За невыполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

5.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.3. В случае нарушения Потребителем обязанности соблюдать общепринятые нормы поведения в общественных местах, Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке.

5.4. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до его прекращения по соглашению сторон или инициативе одной из сторон.

5.5. Договор составлен в _____ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

5.6. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

5.7. Стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора они вправе пользоваться электронной подписью, факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи.

5.8. Заказчик (Пациент) подтверждает, что при заключении Договора ему предоставлена Исполнителем в доступной форме информация 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.

Приложения

1. Информированное согласие пациента
2. Перечень платных медицинских услуг / Смета

6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик:
Ф.И.О. Евисокова Мария Константиновна
Год и место рождения физического лица: «05» июля 1991г.
Адрес места жительства: 414024, обл. Астраханская, г. Астрахань,
ул. Южная, д. 23, к. 1, кв. 30
Документ, удостоверяющий личность
Паспорт: серия 1211 номер 384275, выдан ОУФМС России по
Астраханской области в Советском районе гор. Астрахань
«28» июля 2011г.

Исполнитель:
ООО «А.Медикал»
Юридический адрес: 414040 РФ, г. Астрахань, пер. Березовский, д. 3,
помещ. 01
Почтовый адрес: 414040 РФ, г. Астрахань, пер. Березовский, д. 3,
помещ. 01
Р/сч: 40702810826010006239
Филиал «Ростовский» АО «Альфа-банк»
ПАО Альфа-банк, 107078, Россия, г. Москва, ул. Каланчевская д. 27
К/сч: 3010181050000000207
БИК 046015207
ОГРН 1213000000817