

До заключения настоящего договора я подтверждаю, что ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:

- о возможности получения соответствующих видов услуг 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;
- о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги по системе ОМС;
- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736);
- о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;
- об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- порядке сбора, обработки и хранения моих персональных данных
- о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- 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.
- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

_____/ФИО, подпись, дата

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг

Санкт-Петербург

Дата: _____

Общество с ограниченной ответственностью «Новая Линия», действующее на основании лицензии от 02.08.2019 № ЛО - 78-01-010030, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Антроповой Ольги Евгеньевны, действующей на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка) _____, адрес места регистрации _____, телефон _____, электронная почта _____, данные документа, удостоверяющего личность; _____ выдан: _____ именуемый в дальнейшем «Пациент», «Клиент», «Потребитель», «Заказчик» с другой стороны,

Принимая во внимание:

- желание и согласие Пациента (Заказчика) получить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем на возмездной основе;
 - возможность Исполнителя оказать медицинские услуги, предусмотренные выданными лицензиями;
 - что до заключения договора Исполнитель уведомил Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
 - что Исполнитель не предоставляет медицинскую помощь без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- по взаимному добровольному согласию, реализуя предоставленные действующим российским законодательством права, Стороны заключили настоящий Договор на оказание медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги, утвержденному Исполнителем, а Потребитель обязуется оплатить оказанные медицинские услуги.
- 1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, их стоимость и сроки оказания определяются в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.3. Оказание медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, и являющегося неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение № 2).
- 1.4. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:
 - ознакомил его с действующим в ООО «Новая Линия» Прейскурантом на платные медицинские услуги;
 - уведомил его 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;
 - уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 2.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в полном объеме непосредственно после оказания медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом, действующим на день оплаты.
- 2.2. Оплата производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. В подтверждение внесения денежных средств в кассу Исполнителя Потребителю выдается кассовый чек.
- 2.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору. Оказанные дополнительные услуги оплачиваются Потребителем по расценкам действующего на день оплаты Прейскуранта.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. Исполнитель обязуется:
 - 3.1.1. Согласованные виды медицинских услуг выполнить качественно и в установленные сроки.
 - 3.1.2. Предоставлять Потребителю необходимую информацию об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих медицинские услуги.
 - 3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.
 - 3.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
 - 3.1.5. Поставить в известность Потребителя о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении, заранее ставить в известность Потребителя о предполагаемой сумме дополнительных расходов на лечение.
- 3.2. Потребитель обязуется:
 - 3.2.1. Соблюдать план лечения (Приложение № 3).
 - 3.2.2. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.
 - 3.2.3. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени оказания медицинской услуги.
 - 3.2.4. Входить в лечебные кабинеты исключительно в сменной обуви (бахилах) и без верхней одежды.
 - 3.2.5. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинской организации, режим работы медицинской организации.
 - 3.2.6. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно обратиться к Исполнителю.
 - 3.2.7. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.

3.2.8. Выполнять все рекомендации, назначения и указания врача и медицинского персонала, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания услуг.

3.2.9. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесённых и имеющихся заболеваниях, известных аллергических реакциях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, в т.ч. сообщать о гепатите, СПИД, бронхиальной астме, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях, туберкулезе, о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контакте с инфекционными больными. В случаях сокрытия вышеперечисленных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность за негативные последствия лечения, а Потребитель несет ответственность в установленном действующим законодательством порядке.

3.2.10. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или неприятных ощущений в процессе и после лечения.

3.2.11. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

3.3. Потребитель согласен на хранение и обработку Исполнителем его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья).

3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. Приостановить оказание услуги, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего оказания услуги. В этом случае Стороны обязаны в _____-дневный срок рассмотреть вопрос о целесообразности дальнейшего оказания услуг по Договору.

3.4.2. На перенос срока оказания услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

3.4.3. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему договору в случае, когда действия Потребителя делают невозможным оказание услуги в целом и надлежащего качества, а именно:

а) нарушение плана лечения;

б) нарушение режима проводимых процедур;

в) состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

3.5. Потребитель имеет право:

3.5.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.5.2. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации работников Исполнителя.

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. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

4.5. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям, по причинам, не зависящим от Исполнителя) Исполнитель обязан произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты.

4.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если такое неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие редко встречающихся осложнений, указанных в инструкции на назначенные препараты в виде аллергической реакции.

4.7. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания, указанного на первой странице Договора, и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

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. Споры и разногласия Сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между Сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

5.4. Заказчик дает согласие на рассылку смс сообщений и электронных писем по указанным адресам.

5.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

Фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Новая Линия» (ООО «Новая Линия»);
Адрес места нахождения Исполнителя: 196084, Россия, Санкт-Петербург, Набережная Обводного Канала, 108, пом. 32-Н;
ОГРН 1167847097637, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 17 февраля 2016 года серия 78 № 009442734; регистрирующий орган – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу;
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № 02.08.2019 № ЛО - 78-01-010030, выдана Комитетом по здравоохранению;
Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель
ООО «Новая.Линия»

Потребитель

Ю/а (ф/а) 196084, Россия, Санкт-Петербург,
набережная Обводного Канала, 108, пом. 32-Н
ИНН 7839058580, КПП 783901001, ОГРН 1167847097637
ОКАТО 40000000000, р/сч 40702810955160004789
к/сч 30101810500000000653, БИК 044030653
В Северо-Западном банке ПАО СБЕРБАНК
Тел.8(812)679-80-05

Адрес места жительства _____
Телефон _____
Документ, удостоверяющий личность:
Паспорт: _____

Генеральный директор

О.Е.Антропова _____ / ФИО _____ /