

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п.15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006.

Настоящим, до заключения договора, Исполнитель ООО «Клиника стопы» в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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 ее завершения в срок или/и отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Пациент информирован, что неявка на контрольные осмотры, в соответствии с рекомендациями врача, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО "Клиника стопы"
Санкт-Петербург,
Тел. 8 (812) 336-60-22

ПАЦИЕНТ ФИО:

Подпись: ✓ _____
Дата: _____

ДОГОВОР №

возмездного оказания медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника стопы», адрес: 194214, Россия, Санкт-Петербург, Санкт-Петербург, вн.тер.г. муниципальный округ Светлановское, пр-кт Ярославский, д. 66, к.1, литера А, помещ. 14-Н, офис 1 (ОГРН 1237800019247 внесена запись в ЕГРЮЛ 16 февраля 2023), действующее на основании лицензии Л041-01148-78/00652946 от 25.05.2023, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга: СПб, ул. Малая Садовая, дом 1; телефон (812) 63-555-64, в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице генерального директора Олейник Алексея Владиславовича, действующего(ей) на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) ФИО, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

Термины и Определения:

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п.9. ст.2 в Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя(п.2. Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", далее «Правила предоставления медицинских услуг»).

Для целей настоящего Договора Стороны признают, что Заказчик, Потребитель и Пациент совпадают в одном лице, выше и в дальнейшем именуется «Пациент».

1. Предмет договора.

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги.

1.2. Пациент проходит осмотр врача специалиста (получает консультацию) по цене, отраженной в прейскуранте на тот момент времени, в который консультация оказывается; на основании данных осмотра, стороны согласуют План лечения, являющегося неотъемлемой частью договора (Приложение), в котором отражены Перечень, сроки и стоимость медицинских услуг, в соответствии с п.19 Правил предоставления медицинских услуг. Последующие консультации, будут оказаны по цене "Повторной консультации" в течении 3х месяцев с момента первичной консультации, по истечении указанного срока, обращение Пациента будет рассматриваться как "Первичная консультация". Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся медикаментов, инструментов, оборудования.

2.1.2. Согласовать с Пациентом: объем, сроки и план оказания медицинских услуг.

2.1.3. Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

2.1.4. Поставить в известность Пациента о возникающих в ходе лечения обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях Пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможным осложнениям при лечении и отразить их в медицинской карте Пациента.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, подбором медикаментов и материалов, и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Пациента в соответствии с п. 2.1.3..

2.2.2. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры: в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как местных, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя.

2.2.3. Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).

2.2.4. При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации, изменить с согласия Пациента план или/и сроки лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

2.2.5. Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.

2.2.6. Запрашивать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

2.2.7. Отказать в приеме (или переназначить) Пациента (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в

случае:

- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение; в том числе, если по медицинским показаниям, состояние аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения не позволит выполнить назначенное лечение;
 - если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала или (и) других Пациентов клиники;
 - опоздания Пациента на прием более 15 минут
 - при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других Пациентов
 - по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники
- обо всех отказах делается запись в Медицинской карте Пациента.

2.2.8. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты.

2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА.

2.3.1. Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты, рекомендованного врачом, приема.

2.3.2. Пациент должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.

2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону 8 (812) 336-60-22, о невозможности явки на прием.

2.3.4. Строго соблюдать и выполнять условия оказания диагностических, профилактических и лечебных мероприятий; соблюдать рекомендации врача до, во время и после лечения.

Без согласования с лечащим врачом Исполнителя, не использовать лекарственные препараты и не проходить процедуры, воздействующие на область вмешательства, назначенные специалистами других организаций или самостоятельно.

2.3.5. Немедленно известить врача о любых осложнениях, изменениях состояния или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.3.6. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором и планом лечения, сроками и стоимостью медицинских услуг, информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, а также всеми необходимыми врачебными рекомендациями.

2.3.7. Своевременно выплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в соответствии с действующим прейскурантом.

Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов лечебного учреждения ООО «Клиника стопы».

2.3.9. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на медицинские услуги.

2.4. Права ПАЦИЕНТА.

2.4.1. Выбрать время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Пациентами.

2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя.

2.4.3. Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

3. Цена договора и порядок расчетов.

3.1. Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в прейскуранте.

3.2. Исполнитель информирует Пациента о стоимости медицинской услуги и том, какой специалист будет оказывать данную медицинскую услугу до ее начала.

3.3. Пациент оплачивает оказанную услугу (или часть услуги), посредством наличных или безналичных расчетов, по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.

3.4. При нарушении п.2.3.3. Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.

3.5. По желанию пациента и договоренности сторон, услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100% предоплаты.

4. Срок действия договора.

4.1. Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

4.2. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен на соответствующее количество дней в случаях:

4.2.1. временной приостановки лечения Пациентом на количество дней необходимых для выполнения плана лечения;

4.2.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.2.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;

4.2.4. невозможностью осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

4.3. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок Договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.

5. Прекращение и расторжение договора.

5.1.1. Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора сторонами. При этом Пациент делает отметку в Приложении, содержащем План лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем или подписывает акт сдачи-приемки медицинских услуг. Если Пациент не подписывает акт, в отсутствие мотивированного отказа, акт считается принятым, при отказе Пациента от подписания акта в нем делается отметка об этом и акт подписывается Исполнителем.

5.2.1. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Стороны подписывают акт о расторжении договора.

5.2.2. Если Пациент не выполняет рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение Пациента от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и не соблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя

равносителен одностороннему расторжению договора.

5.2.3. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

6. Прочие условия договора.

6. В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию составляющую врачебную тайну. Пациент согласен на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных) полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора, включая: сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение.

6.1 Пациент согласен на проведение контрольных фотоснимков до, в процессе и после лечения для сравнительной оценки результатов; на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, и т.д., для тиражирования, изучения другими врачами, для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на медицинских обществах и т.д., при условии (ненужное вычеркнуть): анонимности/указания Ф.И.О., другое _____

6.2. Пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования врачам специалистам, другим врачам Пациента, не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, а также сотрудникам страховых компаний сотрудничающих с Исполнителем.

6.3. Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть):

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

Лица или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя:

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

6.4. Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими:

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

6.5. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего договора, а также сообщать информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону и на электронный адрес Пациента, указанные в реквизитах договора.

6.6. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение, в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике.

6.7. Пациент согласен получать результаты проведенных исследований по электронной почте. Информация направляется в течение 3-х (Трёх) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя handfootclinic@gmail.com на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах договора.

6.8. В случае, если в реквизитах договора не указан адрес электронной почты Пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Пациенту.

7. Дополнительные условия

7.1. Пациенту предоставлена 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.

7.2. Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за медицинские услуги (подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ), ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201).

7.3. Пациент должен осознавать, что при работе Исполнителя с ним, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

7.4. Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на медицинские услуги. По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и несвязанных с проведенным лечением патологических состояний. Эффективное и безопасное использование результатов косметологических услуг по истечении гарантийного срока возможно при условии прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев.

Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.

7.5. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента, при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача, и обязательной явке на контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. В соответствии с п.6 ст.29 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" право требования возмещения потребителем убытков возникает только после получения отказа исполнителя услуги безвозмездно устранить недостаток.

8. Ответственность сторон.

8.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

8.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

- возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера и негативных последствий указанных в Информированном добровольном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как: повышения или снижения чувствительности кожи и слизистых; заживление ран; отторжение имплантатов, введенных препаратов; отек тканей; болевые ощущения; возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии; и других:

- осложнений по причине неявики Пациента в указанный срок;

- осложнений по причине несоблюдения Пациентом рекомендаций врача;

-отказа Пациента от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений;

-осложнений возникшими по причине сокрытия Пациентом информации о прохождении лечения в другом лечебном учреждении, самолечения Пациентом.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, исполнитель не отвечает за их недостатки, если они возникли после принятия услуг Пациентом вследствие: нарушения им правил использования результата услуг, действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом лечебном учреждении (без согласования с лечащим врачом Исполнителя), исправления самим Пациентом) или в результате внешних травмирующих воздействий.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на оказанные услуги не распространяется, дальнейшая коррекция будет проводиться за счет денежных средств пациента.

8.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, в случае возникновения обстоятельств, мешающих выполнению обязательств по настоящему Договору любой из сторон, а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон, то срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

8.4. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, Пациент оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы; при наличии предоплаты Исполнитель, в течение десяти рабочих дней осуществляет возврат денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

8.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

9. Разрешение споров.

9.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.

9.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. Реквизиты

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Клиника стопы»

ИНН: 7802936950

КПП: 780201001

Счет №: 40702810032410011883

Банк ФИЛИАЛ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ" АО

"АЛЬФА- БАНК"

БИК: 044030786 Город: Санкт-Петербург

Корр.счет: 30101810600000000786

Генеральный директор Олейник Алексей Владиславович

Подпись:

ПАЦИЕНТ

ФИО:

Паспорт:

Адрес:

Телефон:

Email:

Подпись: ✓