

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

« _____ » _____ 202_ г.

ООО «СП МедикалГруп» (ОГРН 1052303680538, поставлено на учет 22.07.2005г. ИФНС № 1 по г. Краснодару), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполнительного директора Аргатенко И. В., действующего на основании доверенности № 1 от 05.02.2018 г., с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий(ая) от своего имени (законный представитель _____) – далее – «представляемое лицо») с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг Заказчику (представляемому им лицу) в соответствии с видами, стоимостью и сроками оказания услуг, определенными прейскурантом Исполнителя, а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость медицинских услуг.
- 1.2. Перечень услуг, оказываемых Заказчику (представляемому им лицу), и их стоимость указываются в приложении № 1 к договору. Услуги оказываются в срок, указанный в Прейскуранте цен Исполнителя, действующем на дату заключения договора.
- 1.3. Исполнитель имеет лицензии:
 - на осуществление медицинской деятельности № ЛО 23-01-014478 от 30.03.2020г., выданную министерством здравоохранения Краснодарского края (действует бессрочно), на работы (услуги) по: акушерскому делу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; лабораторной диагностике; клинической лабораторной диагностике; аллергологии и иммунологии; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гистологии; дерматовенерологии; кардиологии; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; терапии; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; медицинским осмотрам; (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; ультразвуковой диагностике. Адрес и телефон лицензирующего органа: 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, (861) 992-53-68, 992-53-69, 992-53-70;
 - на осуществление медицинской деятельности № ЛО-01-01-000639 от 19.06.2019 г., выданную министерством здравоохранения Республики Адыгея (действует бессрочно), на работы (услуги) по: акушерскому делу; сестринскому делу; организации здравоохранения и общественному здоровью. Адрес и телефон лицензирующего органа: 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Советская, д. 176, 8(8772) 52-33-68;
 - на осуществлении медицинской деятельности № ЛО-26-01-004460 от 03.05.2018г., выданную Министерством здравоохранения Ставропольского края (действует бессрочно), на работы (услуги) по: сестринскому делу. Адрес и телефон лицензирующего органа: 355000, г.Ставрополь, ул. Дзержинского, 158, (8652) 74-80-79;
 - на осуществление медицинской деятельности № ЛО-61-01-006332 от 05.04.2018 г., выданную министерством здравоохранения Ростовской области (действует бессрочно), на работы (услуги) по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии. Адрес и телефон лицензирующего органа: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной армии, 33, 8(863) 242-42-14.

2. Права и обязанности сторон

- 2.1. Исполнитель обязуется:
 - 2.1.1. Оказать Заказчику (представляемому им лицу) услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, с соблюдением прав пациента, предусмотренных ст. 18-20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Исполнитель в праве без согласия Заказчика (представляемого им лица) привлекать третьих лиц для выполнения: преаналитического этапа лабораторных исследований (осуществление забора биоматериала), аналитического этапа (проведение лабораторных исследований) и дополнительных исследований (тестирований). При этом Исполнитель несет ответственность за действия третьих лиц, как за свои собственные.
 - 2.1.2. В случае объективной технологической невозможности проведения лабораторных исследований из полученного от Заказчика биоматериала, провести повторные исследования за свой счет либо осуществить 100% возврат оплаченной суммы.
- 2.2. Заказчик обязан:
 - 2.2.1. Сообщать необходимые сведения, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, в т.ч. информировать Исполнителя о применении медицинских препаратов до оказания медицинской услуги, а также выполнять рекомендации Исполнителя по подготовке к оказанию медицинской услуги в целях достижения высокой достоверности результатов исследования. После взятия крови из вены рекомендуется прижать место прокола стерильной салфеткой на 3-5 минут для профилактики кровоизлияния. Вероятность гематомы увеличивается у лиц со сниженной свертываемостью крови и повышенной ломкостью сосудов. В ближайшее время после процедуры рекомендуется избегать физических нагрузок.
 - 2.2.2. Оплатить услуги Исполнителя.
 - 2.2.3. Предоставлять паспорт при обследованиях на ВИЧ. В случае положительного результата Заказчик обязан обратиться в специализированное учреждение для подтверждения результата и получения квалифицированной медицинской помощи.
- 2.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов.

3. Порядок оплаты

- 3.1. Оплата услуг осуществляется Заказчиком по ценам, установленным Прейскурантом Исполнителя, действующим на день оплаты услуг. Оплата услуг производится наличными денежными средствами либо банковской картой (если подразделение Исполнителя оборудовано специальным терминалом).
- 3.2. Услуги с согласия Заказчика оплачиваются в день заключения договора (ст. 37 Закона РФ «О защите прав потребителя»).

4. Ответственности сторон

- 4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Заказчик вправе по своему выбору потребовать:
 - назначения нового срока оказания услуги;
 - уменьшения стоимости предоставленной услуги;
 - расторжения договора и возмещения убытков, в том числе понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги.
- 4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинской услуги в случаях несоблюдения Заказчиком (представляемым им лицом) рекомендаций Исполнителя по предварительной подготовке к исследованиям.
- 4.3. В случае, если пациент производит сбор биоматериала своими силами, без привлечения персонала лаборатории, то данный пациент гарантирует, что сданный образец биоматериала соответствует указанному виду биоматериала для необходимого исследования. Пациент несет ответственность за сдачу образца биоматериала, не соответствующего заявленному, который может привести к выходу из строя аналитической системы (анализатора).

5. Порядок разрешения споров

- 5.1. Споры по настоящему договору будут разрешаться путем переговоров, а в случае не устраниения разногласий – клинико-экспертной комиссией Исполнителя и/или независимыми экспертами в установленном порядке.
- 5.2. Стороны также вправе обратиться за защитой своих прав в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Срок действия договора, порядок его изменения и расторжения

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу и действует до исполнения Сторонами договорных обязательств.
- 6.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления дополнительного соглашения в письменной форме.
- 6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7. Прочие условия

- 7.1. Стороны договариваются, что использование факсимильной подписи и печати является действительной при заключении настоящего договора.
- 7.2. Подписанием настоящего договора Заказчик дает Согласие на получение информации об услугах и акциях Исполнителя путем рассылки на номер телефона (электронный адрес), указанные в разделе 8 договора.
- 7.3. Подписанием настоящего договора Заказчик дает Согласие на получение результатов исследований на электронный адрес, указанный в разделе 8 договора.
- 7.4. Подписанием Договора Заказчик соглашается на участие в Программе лояльности клиентов «Здоровые накопления» (далее – Программа).
Выражая согласие на участие в Программе, Организатором которой является, в том числе ООО «СП МедикалГруп» (ОГРН 1052303680538, адрес местонахождения 350020, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 555, пом. 59), которая представляет собой накопительную систему скидок, позволяющую Участнику Программы

в порядке, установленном Правилами Программы, получить скидку от стоимости приобретаемых у Исполнителя/Партнёров Программы услуг за участие в Программе и выполнение Правил Программы, Заказчик свободно, своей волей и в своём интересе подтверждает ознакомление с размещёнными на сайте www.cl-lab.info/ представленными в медицинских офисах Исполнителя/Партнёров Программы Правилами Программы, в том числе, условиями отказа от участия в Программе, соглашается выполнять Правила Программы.

7.5. Неотъемлемой частью настоящего договора является Товарный чек (Приложение № 1).

7.6. Подписанием настоящего договора Заказчик дает согласие на обработку ООО «СЛ МедикалГруп» своих персональных данных (персональных данных представляемого Заказчиком лица) и понимает, что обработка его персональных данных и данных, представляемого им лица осуществляется в целях исполнения условий договора.

7.7. ООО «СЛ МедикалГруп» гарантирует, что обработка персональных данных Заказчика будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Согласие дано на неопределенный срок. Согласие может быть отозвано по письменному заявлению Заказчика.

7.8. Заказчик дает согласие на передачу его персональных данных и данных, представляемого Заказчиком лица третьим лицам, указанным в Приложении №2 к настоящему договору, размещенному на стойке регистрации пациентов, если такая передача будет необходима для исполнения условий настоящего договора.

7.9. Разрешенные цели, способы, сроки обработки и допустимые операции с персональными данными в рамках настоящего договора ограничиваются Приложением 2 к настоящему Договору.

7.10. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает, что ознакомлен с Приложением 2 к настоящему Договору.

7.11. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает, что он ознакомлен с Правилами подготовки к анализам и не будет иметь претензий к Исполнителю в случае невозможности проведения анализа или получения некорректного результата анализа по причине не соблюдения Правил подготовки к анализам.

7.12. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, оба экземпляра идентичны и имеют равную юридическую силу.

8. Реквизиты сторон

Исполнитель

ООО «СЛ МедикалГруп»
(ИНН 2308108201 / КПП 230801001 / ОГРН 1052303680538)
Тел./факс: (861) 257-09-94; 8-800-700-40-10.
Юр. адрес: 350020, г. Краснодар,
ул. Красных Партизан, 555, пом. 59
Факт. адрес: 350072, г. Краснодар,
ул. Московская, 96.

Реквизиты: Краснодарское отделение №8619 ПАО «Сбербанк России»
р/с 407028103300001915
к/сч 30101810100000000002
БИК 0403019862



Исполнительный директор

И.В. Аргатенко

Заказчик/законный представитель

(Ф.И.О.)

(паспортные данные)

(адрес проживания)

Моб. тел. _____

e-mail: _____

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____

(Ф. И. О. гражданина)

« _____ » г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в

ООО «СЛ МедикалГруп»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф. И. О. медицинского работника)

в случае необходимости проведения дополнительных исследований (тестирований), в иных медицинских организациях.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

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

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ »

(дата оформления)