

ООО «Гармония», в лице директора Елфимовой Е.К., действующего на основании Устава (утвержден Решением общего собрания учредителей №4 от 27.11.12), лицензия № ЛО-76-01-000784 от 01.03.2013, выдана Департаментом здравоохранения и фармации ЯО г. Ярославль, ул. Советская, д. 11/9, отдел лицензирования т. 40-04-70 на осуществление медицинской деятельности при осуществлении врачебной медицинской помощи по акушерскому делу, сестринскому делу; амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по психотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии, акушерству и гинекологии, дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии (терапевтической), терапии, ультразвуковой диагностике, урологии, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гражданин (ка) _____ именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1. Исполнитель, действуя с добровольного согласия Пациента, обязуется с учетом физиологического состояния или заболевания Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан, в соответствии с Лицензией на оказание медицинских услуг, оказать Пациенту платную медицинскую услугу **по отбору биологических материалов** для проведения лабораторных исследований в объеме и количестве, согласованном Пациентом и лечащим врачом.
2. Пациент обязуется оплатить услуги в полном объеме за счет своих денежных средств, а также за счет средств иных лиц, по их взаимному добровольному согласию.
3. Исполнитель приступает к оказанию услуг в день заключения настоящего договора.
4. Медицинские услуги, оказываются Пациенту непосредственно по адресу местонахождения Исполнителя: г. Ярославль, пр. Ленина, д.18/50.

2. Права и обязанности сторон

1. Пациент имеет право на: выбор лечащего врача из штата Исполнителя; на замену лечащего врача как по собственной инициативе, так и по усмотрению Исполнителя; выбор времени приема в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени медицинского персонала другими пациентами; информированное добровольное согласие на медицинское согласие и отказ от него; получение информации о состоянии своего здоровья.
2. Пациент обязан: до оказания медицинской услуги предоставить лечащему врачу достоверную, полную и исчерпывающую информацию о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, хронических и сопутствующих заболеваниях, в том числе не связанных с профилем заболевания, в связи с которым предоставляется медицинская услуга; точно выполнять назначения врача. Пациент обязан немедленно сообщать врачу о всех осложнениях и побочных реакциях в ходе лечения; уважительно относиться к сотрудникам и соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя; не предпринимать действий, способных нарушить права других пациентов и третьих лиц; своевременно предупреждать Исполнителя о невозможности явки на прием; оплачивать услуги в полном объеме; при необходимости проведения дополнительных диагностических исследований обязуется пройти их и оплатить услуги; полностью возместить Исполнителю убытки, если Исполнитель не смог оказать услугу или вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента.
3. Исполнитель имеет право: самостоятельно определять способ оказания услуги в зависимости от заболевания Пациента и в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, рекомендованными в РФ; в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача заменить его другим или перенести прием на другое время; отменить назначенный прием в случае опоздания Пациента более чем на 15 минут.
4. Лабораторные исследования, для выполнения которых производится отбор биологических материалов, выполняются специализированными лицензированными организациями по выбору Исполнителя. Результаты лабораторных исследований могут быть представлены Пациенту на фирменном бланке такой организации.
5. Исполнитель имеет право отказать в приеме Пациента в случаях: если Пациент не дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказывается заключить настоящий договор; если Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также, если Пациент не адекватен и не идет на конструктивный диалог с медицинским персоналом; действий Пациента, оскорбляющих либо угрожающих жизни и здоровью персонала, других пациентов и третьих лиц; задолженности Пациента за ранее проведенное лечение; при отсутствии по уважительной причине лечащего врача и отказе Пациента на замену врача.
6. Исполнитель обязан: оказывать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую услугу в установленный договором срок (качество услуги по настоящему Договору определяется как соответствие медицинской услуги целям, для которых медицинская услуга подобного рода обычно используется); информировать Пациента о действующем прейскуранте, перечне услуг в соответствии с лицензией, квалификации специалистов, графике работы Исполнителя путем размещения соответствующей информации в информационной папке, на информационном стенде и на сайте в сети интернет; консультировать Пациента по всем вопросам, возникающим в ходе выполнения сторонами обязательств по настоящему договору.
7. В случае, если Пациент является застрахованным в рамках договора ДМС, медицинские услуги оказываются только в рамках Программы ДМС. План обследования и лечения согласовывается со страховой компанией.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

1. Стоимость услуг определяется действующим на момент оказания услуги прейскурантом и составляет _____.
2. Оплата медицинской услуги производится до оказания услуги (предоплата) наличными в кассу или с использованием банковской карты. По согласованию сторон возможна оплата безналичным путем на расчетный счет Исполнителя.
3. В случае оказания Исполнителем услуг в рамках заключенного договора ДМС, оплату производит страховая компания, в соответствии с условиями договора ДМС и Программой. При возникновении объективной необходимости или желании Пациента получить медицинские услуги, не входящие в Программу, Пациент оплачивает их самостоятельно.

4. Ответственность сторон

1. Каждая из сторон несет ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
2. Все споры по настоящему договору разрешаются путем переговоров, на основании письменного заявления Пациента на имя директора. Полученное заявление рассматривается администрацией и/или врачебной комиссией Исполнителя. При недостижении согласия между сторонами, спор решается в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.
3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий и он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут, в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.
4. Претензии Пациента к качеству лабораторного исследования предъявляются Исполнителю для направления в адрес организации, выполнившей исследование. Устранение недостатков исследования и возмещение ущерба, возникшего в результате некачественно выполненного исследования возлагается на организацию, выполнившую исследование.
5. Пациент должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Пациента, увеличению объема и изменению качества медицинской услуги. В связи с тем, что побочные эффекты, осложнения, изменения объемов и качества возникают вследствие биологических особенностей организма, и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением необходимых требований (денежные средства, оплаченные за услугу, не возвращаются).
6. Исполнитель не несет ответственности за возникновение побочных эффектов или неэффективность лекарственных назначений и процедур при непредоставлении или предоставлении неполной информации о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, хронических и сопутствующих заболеваниях, в том числе не связанных с профилем заболевания, в связи с которым предоставляется медицинская услуга.
7. Стороны освобождаются от ответственности при возникновении «форс-мажорных» обстоятельств, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора и порядок расторжения

1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до исполнения сторонами всех обязательств по настоящему договору.
2. Настоящий договор может быть досрочно расторгнут по соглашению сторон. Изменение и расторжение договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
3. В случае отказа Пациента от получения услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Общие положения

1. Условия настоящего договора могут быть изменены по взаимному соглашению сторон, оформленному в письменном виде.
2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Экземпляр Пациента выдан ему на руки.
3. Вопросы, неурегулированные условиями настоящего договора, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

«Исполнитель»

7. Реквизиты сторон:

«Пациент»

ООО «Гармония»

150040, г. Ярославль, пр. Ленина, д. 18/50

ОГРН 1077604019261Бланк 76 №002301491 выдан

Межрайонной инспекцией ФНС № 5 по ЯО 18.06.2007г.

ИНН/КПП 7604110136/760601001

Директор _____ Елфимова Е.К.

ФИО _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Подпись: _____

Информированное добровольное согласие

Я _____, «___» _____ г.р.

получил (получила) от сотрудников ООО «Гармония» следующую информацию в доступной и понятной форме: о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания или физиологического состояния; о проводимых мне методах диагностики, лечения и профилактики; о возможных осложнениях и побочных явлениях проводимых мне диагностических и лечебных процедур; о распорядке работы и правилах обслуживания пациентов; о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и реестре учреждений, оказывающих эту помощь.

- Добровольно даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг в ООО «Гармония»: проведение опроса, в том числе выявления жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию; вагинальное исследование, ректальные исследования; антропометрические исследования; термометрию, тонометрию; лабораторные методы исследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, серологические, иммунологические, генетические; функциональные методы исследования, в том числе ЭКГ, пикфлоуметрию, кардиотокографию, ультразвуковые, доплерографические и импедансные исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно, вагинально; отбор биологического материала: крови из вены, из пальца, вагинального секрета, отбор отделяемого уретры, простатического сока, спермы, мочи, кала, слюны, а также передачу моего биологического материала в лабораторию, которая будет выполнять исследование. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно;

- Я информирован (информирована) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических, лечебных и профилактических процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения;

- Я извещен (извещена) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;

- Я предупрежден (предупреждена) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

- Я поставил (поставила) в известность медицинского сотрудника обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

- Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме;

- Я ознакомлен (ознакомлена) с Территориальной программой государственных гарантий оказания медицинской помощи на безвозмездной основе, но желаю получить платную медицинскую услугу.

В соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.06, подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных ООО «Гармония», находящегося по адресу г. Ярославль, пр. Ленина, д.18/50, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, должность, паспортные данные, реквизиты полисов ОМС, ДМС, данные о состоянии моего здоровья, включая расовую принадлежность, – при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным соблюдать врачебную тайну. Персональные данные обрабатываются с целью оказания медицинских услуг. Я предоставляю право осуществлять все операции с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, передачу, уничтожение. ООО «Гармония» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего согласия в соответствии с требованиями ст. 61 ФЗ РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан». Даю согласие на передачу моих персональных данных сотрудникам лабораторий – партнеров ООО «Гармония», выполняющих исследование моего биологического материала. Даю согласие, в случае необходимости, на передачу моих персональных данных, а также сведений медицинского характера, следующим лицам _____

Настоящее согласие действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего документа. В этом случае ООО «Гармония» обязано прекратить обработку моих данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Дата «___» _____ 20__ г. Подпись _____

ФИО сотрудника _____ Подпись _____