

УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ

Настоящим уведомляем Потребителя 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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

Уважаемый Потребитель!

Администрация просит Вас сообщать обо всех случаях некорректного отношения к вам со стороны медицинского персонала Генеральному директору ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань» Сидорову Геннадию Александровичу, Телефон 52-52-39, e-mail npa-gendir@mail.ru

ДОГОВОР № _____

НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦАМ

г. Астрахань

_____ 202_ г.

именуемый (-ая) в дальнейшем Потребитель, с одной стороны и, **ОАО «Новая Поликлиника - Астрахань»**, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице генерального директора Сидорова Геннадия Александровича, действующего на основании Устава и Лицензии № ЛО41-01153-30/0036916 от 16 сентября 2020 г., (выданной министерством здравоохранения Астраханской области, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 "В", тел/факс: (8512) 54-16-19, на оказание следующих работ (услуг):

1. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

а) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела, общей практики. Сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии профилактической, рентгенологии.

б) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии;

в) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической фармакологии, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, профпатологии, рентгенологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической;

2. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

а) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным), медицинским осмотрам профилактическим;

б) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие противопоказаний к владению оружием;

в) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

3. При оказании первичной, доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

а) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностики, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, операционному делу, паразитологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии;

б) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), терапии;

в) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, терапии;

г) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической фармакологии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии онкологии, отоларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, паразитологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, гематологии.

д) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и

искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, пульмонологии, рефлексотерапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии;

4. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

а) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предменным, послесменным), медицинским осмотрам профилактическим;

б) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие противопоказаний к владению оружием;

в) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Исполнителем платных медицинских услуг (далее - услуг) Потребителю, согласно дополнительных соглашений к настоящему договору.

1.2. Дополнительные соглашения прилагаются к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью.

1.3. В дополнительном соглашении к договору указываются: код, наименование, стоимость услуги, а также иная информация.

1.4. Услуги оказываются по предварительной записи после внесения за нее 100% предоплаты.

1.5. При невозможности оказания услуг в установленный в дополнительном соглашении срок, Стороны по обоюдному соглашению определяют новый срок.

1.6. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), в том числе в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, а также порядками оказания медицинской помощи обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - МЗ РФ); на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых МЗ РФ.

2.1.2. Бесплатно информировать Потребителя в доступной для него форме 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. Осуществлять все виды услуг с согласия Потребителя.

2.1.4. Вести необходимую медицинскую и бухгалтерскую документацию по оказываемым услугам.

2.1.5. Выдать Потребителю кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег.

2.1.6. Незамедлительно информировать Потребителя об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты или о нецелесообразности продолжения оказания услуг.

2.1.7. Устранить побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

2.1.8. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.1.9. После оказания платной медицинской услуги бесплатно выдать Потребителю медицинские документы непосредственно связанные с оказанными услугами, отражающие состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2. Обязанности Потребителя:

2.2.1. Оплачивать Исполнителю стоимость медицинских услуг перед их оказанием.

Оплата Потребителем услуг означает информационное добровольное согласие Потребителя на предложенное ему медицинское вмешательство. Оплачивая услуги, Потребитель подтверждает, что получил необходимые пояснения относительно медицинского вмешательства.

2.2.2. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Потребитель должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителю.

Возможные осложнения и побочные эффекты:

-аллергические реакции на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения;
-осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций, которые могут потребовать проведение интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства;

-осложнения при проведении планового или экстренного оперативного вмешательства, связанные с индивидуальными особенностями организма больного, которые могут привести к изменению объема оперативного вмешательства в ходе операции;

-послеоперационные осложнения, которые могут потребовать повторного оперативного вмешательства.

2.2.3.Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного оказания услуги, в том числе о реакции на медикаменты, перенесенных заболеваниях, результатах предыдущих обследований, наличии имплантированных изделий в организме и т.п.

2.2.4. Потребитель обязуется соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также Правила поведения пациентов в Поликлинике.

Подписывая договор, Потребитель подтверждает, что указанные Правила в наглядной и доступной форме доведены до его сведения. Также Потребитель вправе в любое время ознакомиться с ними на информационном стенде в регистратуре Поликлиники.

2.2.5.Потребитель подтверждает, что уведомлен 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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

2.2.6.Ознакомиться до подписания настоящего договора с правилами оказания медицинских услуг Исполнителем.

2.2.7. Потребитель обязуется, после получения платной медицинской услуги в регистратуре Поликлиники забрать медицинские документы, указанные в пункте 2.1.9. настоящего договора. Если Потребитель не истребовал указанные документы после получения услуги, Исполнитель считается выполнившим свои обязательства. Последующая выдача копий документов осуществляется на платной основе по заявлению.

3. ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1.Стоимость медицинских услуг определяется «Прейскурантом цен на медицинские услуги», действующим на момент оказания услуги.

3.2.Стоимость медицинских услуг после оплаты не подлежит изменению Исполнителем.

3.3.Потребитель оплачивает услуги наличным или банковской картой через кассу Исполнителя. Возможно внесение оплаты за оказание услуг через банк согласно выписанного счета.

4. ПРАВА СТОРОН

4.1.Права Сторон при оказании и получении платных медицинских услуг определены действующим законодательством РФ.

4.2. Потребитель вправе отказаться от получения услуги на любом этапе при условии оплаты Исполнителю фактических расходов (затрат).

4.3. В случае отказа Потребителя от оказания ему услуг, при условии отсутствия расходов Исполнителя, внесенная стоимость услуг по требованию Потребителя полностью подлежит возврату согласно утвержденного Порядка.

4.4. В случае, если Потребитель перед началом оказания услуги не сообщил Исполнителю (медицинскому работнику, оказывающему услугу) сведения, предусмотренные п. 2.2.3. настоящего договора и результат услуги по этим причинам не удовлетворил Потребителя, то внесенная стоимость услуг в данном случае не подлежит возврату.

4.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору при условии полного возмещения Потребителю убытков.

4.6.Исполнитель в условиях крайней необходимости вправе самостоятельно определять объем услуг (в т.ч. исследований, манипуляций, оперативных вмешательств), необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю, в т.ч. не предусмотренных договором.

4.7. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, а побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п.2.2.2. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

4.8. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1.Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

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

5.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,1 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

5.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере 0,1 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем.

5.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.7. В случаях, предусмотренных пунктами 5.4, 5.6. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

5.8. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора вследствие непреодолимой силы.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор заключен сроком на 5 лет с момента его подписания.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор составлен в двух экземплярах (со стороны Исполнителя подписан факсимильной подписью, являющейся аналогом собственноручной подписи), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

7.2. Споры по настоящему Договору разрешаются в установленном законом порядке.

7.3. Потребитель при подписании договора дает Поликлинике свое согласие на обработку его персональных данных, их использование, передачу третьим лицам, внесение в базы данных Поликлиники, в целях исполнения договора, обследования и лечения Потребителя. Персональные данные это любые сведения о фактах, событиях и обстоятельствах жизни Потребителя, позволяющие идентифицировать его личность.

7.4. Потребитель проинформирован, что он может получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, в т.ч. и бесплатно в рамках программы государственных гарантий и в ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань» в пределах утвержденного государственного заказа, о чем подтверждает свое согласие на получение указанных платных медицинских услуг в ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань».

7.5. Потребитель подтверждает, что до подписания договора ознакомился с правилами оказания платных медицинских услуг в ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань» и согласен на их получение.

7.6. Потребитель выражает согласие на обработку персональных данных (Приложение №1 к настоящему договору).

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:	Исполнитель:
Фамилия:	ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань"
Имя:	Адрес: 414000, г. Астрахань, ул. Кирова, д. 39
Отчество:	ИНН 3015079009/ КПП 301501001
Дата рождения:	ОГРН1073015003820
Паспорт:	дата регистрации 12.07.2007г. в ИФНС России по
Дата выдачи	По Кировскому району г. Астрахани
Кем выдан	Тел.: (8512) регистратура 52-52-31, 52-52-41
	отдел договоров: 52-52-38; 52-52-34; 52-52-33
Адрес местожительства:	Р/счет 40702810805000003202 в АО № 8625 СБ России
	г. Астрахани, БИК 041203762
Телефон:	к/с 30101810500000000602
Подпись _____	Подпись _____

к договору № _____ на предоставление платных
медицинских услуг физическим лицам от
«__» _____ 202_г.

Генеральному директору
ОАО «Новая Поликлиника - Астрахань»

от

год рождения _____
адрес регистрации: _____

паспорт серии _____ № _____
дата выдачи _____
кем выдан _____

Согласие

Потребителя на обработку ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань»
персональных данных

г. Астрахань

«__» _____ 202_г.

Я, _____, даю ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань», расположенному по адресу: г. Астрахань, ул. Кирова, 39 (далее - Поликлиника) согласие на обработку (сбор, систематизация, накопление, хранение, использование) персональных данных, а именно: **фамилии, имени, отчества, даты и места рождения, паспортных данных, а также сведений, содержащих врачебную тайну (диагнозы заболевания, результаты обследования и лечения, проведенные исследования, сведения о состоянии здоровья, иные сведения, полученные при обследовании и лечении)**, согласно Федерального закона РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. (далее - «Закон»), различными способами обработки персональных данных, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, внесения персональных данных в базы данных Поликлиники, а также, на получение информации об оказываемых Поликлиникой услуг посредством смс-рассылки на мой телефонный номер.

Настоящее согласие действует с момента подписания, без ограничения срока действия.

Согласно п. 5 ст. 21 Закона, настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления Поликлиники за 3 календарных дня до предполагаемой даты прекращения использования данных.

Цель обработки персональных данных - оказание медицинских услуг, необходимость исполнения договора по оздоровлению несовершеннолетнего пациента, автоматизированный анализ персональных данных.

Ф.И.О. (полностью) и подпись

Во исполнение пункта 2.1.2 Договора предлагаем Вам сообщить адрес электронной почты, на который, по Вашему письменному запросу, будут отправлены сведения о результатах обследования и лечения, а так же результаты сданных Вами анализов. Обращаем Ваше внимание на то, что запрашиваемые Вами сведения будут высланы исключительно на адрес электронной почты, написанный Вами собственноручно.

Адрес электронной почты

Ф.И.О.

подпись