Договор

На оказание платных медицинских услуг.

Гражданин РФ именуемый в дальнейшем “Заказчик “, от лица своего ребенка, с одной стороны и врач-педиатр Усов Павел Анатольевич с другой стороны, именуемый “Исполнитель”, действующий на основании лицензии ЛО 71-01-001109 от 05.02.14 года, выданной департаментом здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (г.Тула, ул. Оборонная 114, тел. 8(4872)245130 и 8(4872)311624), на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимость и условиями их предоставления. 1.2 В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги в области педиатрии, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги. 1.3 Медицинские услуги: 1.3.1 диспансерное наблюдении за детьми, которое включает в себя регулярные осмотры и рекомендации здоровым детям при амбулаторном приеме, а также возможность выезда на дом независимо от состояния ребенка . 1.3.2 Лечение больного ребенка с гарантированной возможностью выезда на дом при болезни ребенка в течении суток . 1.3.3 Возможность в любой момент обратиться по телефону (прилагается) и получить необходимые рекомендации по диете, режиму, лечению и профилактике заболеваний. Наименование оказываемых Заказчику услуг, а также стоимость услуг указываются в чеке, который является неотъемлемой частью настоящего договора. 1.4 Заказчик уведомлен, что после оказания медицинских услуг, указанных в п. 1.3. настоящего договора для него могут наступить негативные последствия. Перечень негативных последствий , которые могут наступить после оказания медицинской услуги по настоящему договору, отражен в информированном добровольном согласии пациента, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Права и обязанности сторон.

Права исполнителя: 2.1 Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания качественной медицинской услуги. 2.2 Исполнитель вправе с уведомления Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение. Обязанности Исполнителя: 2.3 Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.3. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ. 2.4 Исполнитель обязан оформить Заказчику амбулаторную медицинскую карту, в котором должен отобразить цель обращения Заказчика, его пожелания и жалобы, диагноз поставленный Заказчику, предложенный ему вариант лечения. Под указанной информацией должна стоять подпись лечащего врача Заказчика, дата внесения записи. 2.5 Исполнитель обязан предоставить Заказчику информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме. 2.6 Исполнитель обязуется сохранять конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика. Права Заказчика: 2.7 Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги. 2.8 Заказчик имеет право на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика допускается лишь в случаях, предусмотренных законодательством РФ. 2.8 Заказчик имеет право на получение информации о состоянии своего здоровья. По требованию Заказчика информация должна быть предоставлена ему в доступной форме. Он вправе также потребовать копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, выбирать лиц, которым в его интересах может быть передана информация о состоянии его здоровья. Обязанности Заказчика: 2.9 Заказчик обязан до оказания ему медицинской услуги информировать врача о любых имеющихся у него, либо перенесенных им заболеваниях, в том числе соматических, инфекционных и т. п., а также об известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, и предоставить Исполнителю иную указанную Исполнителем информацию, необходимую для качественного оказания услуги. 2.10 Заказчик обязуется соблюдать правила поведения, принятые для пациентов. 2.11 Заказчик обязуется выполнять все назначения и рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему по договору медицинские услуги.

3. Стоимость услуг и порядок платежей.

3.1 Стоимость услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется на основании утвержденного Исполнителем перечня оказываемых услуг и указывается в чеке, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора. 3.2 Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.3.1 настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. 3.3 Заказчик вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4. Ответственности сторон.

4.1 в случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним их стоимости. 4.2 Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком назначений и рекомендаций по лечению, утраты пациентом амбулаторной медицинской карты, не предоставление сведений, необходимых для оказания качественной медицинской услуги, и иных неправомерных действий. 4.3 Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащем исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ. 4.4 На время отпуска Исполнителя медицинские услуги не оказываются, о чем Заказчик будет проинформирован заранее. 4.5 В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны предпримут все меры к разрешению их путем переговоров. 4.6 В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора.

5.1 Настоящий договор действует с \_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5.2 Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями. 5.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющую равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Информированное добровольное согласие пациента.

Я, Гражданин РФ именуемый в дальнейшем “Заказчик “, от лица своего ребенка, после проведенной с врачом консультации: По своей инициативе добровольно ( без принуждения медицинского персонала или каких-либо иных лиц, без навязывания чьей-либо воли или мнения) соглашаюсь на лечение указанное в договоре, заключенному между мной и Усовым П.А. Я получил полную и всестороннюю информацию в доступной для меня форме изложения относительно имеющегося у меня заболевания, характера и способов его лечения, а также о связанных с выбранным мною способом лечения, вероятных рисках и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях.

В частности: 6.1. Содержание и результаты лечения, а также возможности альтернативных методов лечения мне полностью объяснены врачом, и я их полностью понял. 6.2. Я получил все назначения и рекомендации о соблюдении режима во время лечения, и после него, которые обязуюсь выполнить. 6.3. Я предупрежден о возможных осложнениях при проведении предложенного мне вида лечения. 4. Я осведомлен о том, что лечение моего заболевания может быть многоэтапным и при необходимости мне может понадобиться дополнительное лечение. 6.4. Я выражаю согласие на сдачу анализов, необходимых для проведения лечения. 6. 5.Я обязуюсь поставить в известность врача о любых имеющихся у меня, либо о перенесенных мною заболеваниях, в том числе соматических, инфекционных и т.п., а также об аллергических реакциях на медикаменты. 6.6. Я согласен на все виды и объем обследований и консультаций специалистов, которые могут понадобиться в процессе лечения. 6.7. Я удостоверяю, что я ознакомился с приведенной выше информацией, что полученные мною объяснения меня полностью удовлетворяют, и что я полностью понимаю значение данного документа и подтверждаю свое согласие на лечение. При этом я обязуюсь строго соблюдать и выполнять все назначения и рекомендации врача, в назначенные врачом сроки проходить контрольные осмотры. 6.8. Я проинформирован о других медицинских учреждениях, где может быть оказана медицинская помощь в лечении имеющегося у меня заболевания.

7. Обработка персональных данных.

7.1. Заказчик в соответствии с требованиями Ст.9 ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» №152-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактый телефон, данные о состояния здоровья, заболеваниях, случаев обращения за медицинской помощью.

7.2. Заказчик предоставляет право осуществлять все действия со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

7.3. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Заказчика.

8. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель: Усов Павел Анатольевич, врач- педиатр. Фактический и юридический адрес: 301369 г. Алексин ул. 50 лет ВЛКСМ д.6 ИНН 711102637928 ОГРН 306714634600032 (межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №6 по Тульской области) телефон: 8-903-659-75-22 Сайт: pavelusov.ru

Заказчик (законный представитель) ФИО:

Ребенок ФИО:

Дата рождения:

Телефон:

Адрес: