

Договор на оказание платных медицинских услуг № С-053505

ООО "Медицинский центр СитиМед", в лице руководителя Шашковой Марии Владимировны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО (____ года рождения), именуемому(ой) в дальнейшем «Потребитель», на возмездной основе медицинские услуги по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью Договора, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему. В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту договора он именуется «Потребитель».

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу

2.1.1. г.Йошкар-Ола, ул.Петрова, д.14 «а»

2.2. При привлечении Исполнителем к оказанию медицинских услуг третьих лиц Исполнитель доводит до сведения Потребителя (Заказчика) место и время оказания ему медицинских услуг.

2.3. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией ЛО-12-01-000925 от 11.05.2018 на осуществление медицинской деятельности выдана Министерством здравоохранения Республики Марий Эл (адрес Министерства: 424033, Марий Эл, г.Йошкар-Ола, наб.Брюгге, д.3, тел. (8362) 45-73-26):

2.3.1. по адресу. г.Йошкар-Ола, ул.Петрова, д.14 «а»

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

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии;

3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, косметологии, колопроктологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации) пластической хирургии, психиатрии, психиатрии-наркологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии

4) При оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу, терапии;

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

- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

2.3.2. по адресу г.Йошкар-Ола, ул.Карла Маркса, д.140

1) При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, операционному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии;

3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, генетике, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии

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

- медицинские осмотры (предрейсовые, послерейсовые)

- экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности.

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

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), рентгенологии, сестринскому делу в косметологии, стоматологии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, офтальмологии, профпатологии, психиатрии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: сердечно-сосудистой хирургии, хирургии.

6) при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим;

- при проведении медицинских освидетельствований по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности

2.3.3. по адресу г.Йошкар-Ола, ул. Прохорова, д.28, нежилые помещения 2 этажа

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

1) при оказании первичной доврачебной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу, сестринскому делу

4. Права и обязанности сторон

4.1. Права Потребителя (Заказчика):

4.1.1. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4.2. Обязанности Потребителя (Заказчика):

4.2.1. Потребитель (Заказчик) обязан своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные Потребителю Исполнителем услуги.

4.3. Исполнитель вправе:

4.3.1. Привлекать для исполнения обязательств по настоящему договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. По заданию Заказчика оказать услуги Потребителю (Заказчику) с учетом состояния здоровья Потребителя (Заказчика), показаний и противопоказаний, установленных в отношении оказываемых медицинских услуг.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

5.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора

6.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с момента подписания и действует 12(двенадцать) месяцев. Если за две недели до истечения указанного срока Стороны не заявили о своем намерении расторгнуть настоящий Договор, то он пролонгируется на неопределенный срок.

7. Изменение условий и расторжение Договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

7.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Потребитель обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. В течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика) и выставляет Потребителю (Заказчику) счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Потребителю услуг(и), от которых(ой) он отказался. Потребитель (Заказчик) с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Потребителем денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату Потребителю (Заказчику) в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 эк-земплярах.

8.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.4. Подписывая настоящий договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он (она), был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» размещены на сайте исполни-теля mccitymed.ru и информационных стендах Исполнителя.

8.5. Информационные стенды Исполнителя находятся в зданиях ООО «Медицинский центр СитиМе» по адресу: г.Йошкар-Ола, ул.Карла Маркса, д.140

г.Йошкар-Ола, ул.Петрова, д.14 «а»

9. Информация о Потребителе, реквизиты и подписи сторон
СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ:

Ф. И. О. ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

Дата рождения физического лица: _____.____._____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО "Медицинский центр СитиМед"

424006, Марий Эл Респ, Йошкар-Ола г, Карла Маркса ул, дом № 140,1111215003789, ИНН 1215157275, КПП 121501001, р/с 40702810110090009922, в банке ФИЛИАЛ № 6318 БАНКА ВТБ (ПАО), к/с 30101810422023601968, БИК 043601968, Код по ОКПО 91261887

ЗАКАЗЧИК

Ф. И. О. лица, действующего от имени потребителя
ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

Дата рождения физического лица _____.____._____

Адрес места жительства (места нахождения)

Документ, удостоверяющий личность

Паспорт серия ____ номер _____ выдан _____

Главный врач _____ Шашкова М. В.

(____) _____ 201__ г.

_____(ФАМИЛИЯ И.О.)

(____) _____ 201__ г.

Согласие на обработку персональных данных

Я, также даю свое согласие на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: ООО "Медицинский центр СитиМед",
Юридический адрес: 424006, Марий Эл Респ, Йошкар-Ола г, Карла Маркса ул, дом № 140

Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и связанных с этим мероприятий.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действия с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), иных действия.

Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), обмен (прием и передача) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам или по каналам связи.

Срок, в течение которого действует согласие: настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Порядок отзыва согласия: отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.

(____) _____ 201____ г.

Главный врач _____ Шашкова М. В.

Заказчик _____ (ФАМИЛИЯ И.О.)