

1 Область применения

1.1 Настоящее Положение о порядке и условиях предоставления медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника» (далее — Учреждение) устанавливает порядок, условия, правила предоставления платных медицинских услуг, определяемых соответствующей лицензией, и платных услуг медицинского сервиса, а также порядок заключения соответствующих договоров.

1.2 Настоящее Положение обязательно для выполнения всеми сотрудниками Учреждения.

1.3 Настоящее Положение размещается для всеобщего ознакомления на информационном стенде Учреждения, на сайте Учреждения в сети «Интернет».

2 Нормативные ссылки

ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»

ФЗ РФ «О защите прав потребителей»

Гражданский кодекс Российской Федерации

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.01.2001 г. № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении»

Положение о защите персональных данных пациентов ООО «ЛорКлиника»

3 Термины и определения

В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

3.1 **медицинская услуга:** медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленное на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющее самостоятельное законченное значение.

3.2 **медицинская помощь:** комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

3.3 **услуги медицинского сервиса:** услуги гражданам, выполняемые Учреждением в процессе оказания медицинской помощи, но не являющиеся элементами медицинской помощи.

3.4 **пациент:** физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

3.5 **заказчик:** пациент либо законный представитель (родитель, близкий родственник, усыновитель, попечитель) пациента (несовершеннолетнего гражданина, гражданина, лишённого дееспособности), либо третье лицо, изъявившее желание произвести оплату соответствующих услуг, предоставляемых пациенту.

3.6 **лечащий врач:** врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения в Учреждении.

3.7 **пенсионер:** пациент, который достиг пенсионного возраста по старости — женщины — 55 лет, мужчины — 60 лет.

4 Правила предоставления платных медицинских услуг

4.1 Общие положения

4.1.1 Оказание платных медицинских услуг населению имеет своей целью более полное удовлетворение потребностей населения в различных видах медицинской помощи: лечебно-диагностической, профилактической.

4.1.2 Основанием для оказания платных медицинских услуг в Учреждении является добровольное желание заказчика получить медицинскую услугу, находящуюся в сфере деятельности Учреждения, для себя либо для пациента, законным представителем которого он является.

4.1.3 В сферу деятельности Учреждения входят платные медицинские услуги, определяемые лицензией № ЛО-68-01-000900 от 09.03.2016 г., выданной Управлением здравоохранения Администрации Тамбовской области.

4.2 Организация оказания платных медицинских услуг

4.2.1 Учреждение обеспечивает всех своих заказчиков и пациентов достоверной информацией о предоставляемых платных медицинских услугах в полном объеме, в который входит в том числе:

- полное наименование Учреждения, его местонахождение согласно государственной регистрации;

- лицензии, сертификаты, сроки их действия;

- режим работы Учреждения и его сотрудников;

- права, обязанности, ответственность заказчика и пациента;

- права, обязанности, ответственность Учреждения;

- сведения о профессиональной подготовке (образовании, квалификации, опыте работы) сотрудников Учреждения, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- перечень и прейскурант на оказываемые платные медицинские услуги;

- перечень контролирующих организаций, их адреса, телефоны.

4.2.2 Информация о платных медицинских услугах находится на информационном стенде Учреждения, а также на сайте Учреждения в сети «Интернет».

4.2.3 Учреждение оказывает платные медицинские услуги на основании договоров возмездного оказания медицинских услуг между «Исполнителем» и «Заказчиком» с использованием бланков строгой отчетности или кассовых чеков.

4.2.4 Договор регламентирует условия и сроки получения платных медицинских услуг, порядок расчетов, права и ответственность сторон.

4.2.5 Оплата услуг, оказываемых Учреждением, осуществляется как в наличной форме, так и с помощью POS-терминалов.

4.2.6 После оказания заказчику платной медицинской услуги ему выдаётся:

- медицинское заключение установленной формы;

- заверенная копия лицензии Учреждения для предоставления в соответствующие налоговые органы согласно законодательства (по просьбе заказчика);

- рецепт и/или назначение лечащего врача – справка установленного образца.

4.2.7 Заказчик обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в сумме установленной соответствующим договором;

- выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

4.2.8 В соответствии с законодательством РФ Учреждение несёт ответственность перед заказчиком и/или пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни заказчика и/или пациента.

4.2.9 Заказчик и/или пациент, пользующийся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий соответствующего договора, возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинения морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2.10 При несоблюдении Учреждением обязательств по срокам исполнения услуг заказчик и/или пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

4.2.11 Претензии и споры, возникшие между заказчиком и/или пациентом и Учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2.12 Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4.3 Ценовая политика Учреждения, статистическая отчетность

4.3.1 Прейскурант цен на платные услуги, предоставляемые Учреждением, утверждается приказом директора.

4.3.2 Основанием для рассмотрения вопроса об изменении цен на платные медицинские услуги является изменение уровня цен на материальные ресурсы (медикаменты, оборудование), изменения размеров труда сотрудников Учреждения.

4.3.3 Стоимость медицинского вмешательства также включает в себя наблюдение в течение месяца, повторные и корректирующие вмешательства по показаниям в течение года.

4.3.4. Цена для пенсионеров составляет 50% от стоимости консультации и 25% от стоимости вмешательства.

4.3.5 Для участников ВОВ - консультация и терапевтические процедуры бесплатно.

4.3.6 Семейная скидка-минус 5% от установленной стоимости вмешательства.

4.3.7 Учреждение ведёт статистический учёт результатов предоставленных населению платных медицинских услуг и предоставляет отчетные данные в установленном порядке.

4.4 Контроль за предоставлением платных медицинских услуг

4.4.1 Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению осуществляют в пределах своей компетенции органы и организации, на которые в соответствии с законом и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинских учреждений:

- Управление здравоохранения Тамбовской области – 392000, г. Тамбов, ул. Советская, 106/М.Горького, 5, телефон (4752) 79 25 12, 79 25 10;

- Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) по Тамбовской области – 392030, г. Тамбов, ул. Урожайная, д.2 «ж», телефон (4752) 63 32 14;

- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора) по Тамбовской области – 392000, г. Тамбов, ул. Б.Васильева, 5, телефон (4752) 47 25 12.

4.4.2 За нарушение прав пациентов, установленных законом и иными правовыми актами РФ, исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5 Порядок заключения договоров на оказание платных медицинских услуг

5.1 Общие положения

Основным условием заключения договора на оказание платных медицинских услуг является:

- информирование заказчика и/или пациента о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях;

- информирование заказчика и/или пациента по списку в соответствии с пунктом 4.2.1 настоящего Положения;

- информирование заказчика и/или пациента о его правах, предоставляемых ему в соответствии с законодательством;

- уведомление заказчика и/или пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) лечащего врача, 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.

5.2 Алгоритм заключения договоров

5.2.1 С вновь обратившимся заказчиком и/или пациентом в обязательном порядке заключается договор по приложению 1 к настоящему Положению. При этом в договоре указываются дата заключения договора, фамилия, имя, отчество заказчика и/или пациента, вид предоставляемой услуги (консультация, удаление серной пробки и т.п.), количество предоставляемых услуг, цена по прейскуранту, итоговая сумма к оплате. Заказчик и/или пациент в обязательном порядке ставит свою подпись как в самом договоре, так и в графе «Услуги оплачены. Претензий нет».

5.2.2 При согласии заказчика и/или пациента на проведение манипуляций с ним заключается договор по приложениям 2-4 к настоящему Положению, после того как он подпишет Соглашение об объеме и условиях, оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие), Информированное согласие на манипуляцию согласно приложениям 5-8 к настоящему Положению соответственно, а также Соглашение на обработку персональных данных в соответствии с Положением о защите персональных данных пациентов. Договор, заключаемый по форме приложений 2-4 к настоящему Положению, обязательно содержит паспортные данные заказчика и/или пациента.

5.2.3 Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие) является неотъемлемым приложением к договорам, заключаемым на проведение манипуляций, и подписывается в двух экземплярах. В настоящем Положении данное Соглашение приведено в приложении 5 для совершеннолетних граждан и приложении 7 для несовершеннолетних граждан соответственно.

5.2.4 Все виды договоров составляются в двух экземплярах, один из которых передаётся заказчику и/или пациенту, а второй подлежит хранению в Учреждении совместно с соответствующими сопутствующими документами в течение пяти лет.

5.3 Виды договоров

5.3.1 Совершеннолетние граждане (Приложение 2)

В случае заключения договора на оказание платных медицинских услуг с совершеннолетним гражданином, т.е. гражданином, достигшим 18 летнего возраста, в преамбуле к договору в графе «Заказчик» указывается его фамилия, имя, отчество, в графе «Действующего от имени и в интересах» делается отметка «самого себя» (Приложение 1). В договоре, составляемом по Приложению 2 к настоящему Положению, кроме указанных граф выше в разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются паспортные данные гражданина. Ставится подпись гражданина.

5.3.2 Несовершеннолетние граждане от 14 до 18 лет (Приложения 2, 3)

5.3.2.1 Договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключён непосредственно с несовершеннолетним гражданином, если последний был официально объявлен дееспособным. В этом случае договор заключается в порядке, указанном в п.п. 5.2 и 5.3.1, а при заключении договора, составляемого по Приложению 2 к настоящему Положению, помимо паспортных данных в разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются реквизиты решения органа опеки и попечительства или суда, которым гражданин объявлен полностью дееспособным.

5.3.2.2 Договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключён также непосредственно с несовершеннолетним гражданином только с письменного согласия родителей (законных представителей) гражданина. В этом случае договор заключается в порядке, указанном в п.п. 5.2 и 5.3.1, указываются паспортные данные в разделе «Адреса и реквизиты сторон», ставится подпись гражданина в графе «Несовершеннолетний от 14 до 18 лет, с согласия представителей». Кроме того к договору прикладывается за подписью родителей (законных представителей) их письменное согласие с указанием фамилии, имени и отчества законного представителя, его паспортных данных сведений о том, кем приходится представитель несовершеннолетнему (родитель, усыновитель, попечитель), данных документа, удостоверяющего право представительства (только для попечителя).

5.3.2.3 В случае когда несовершеннолетний гражданин в возрасте от 14 до 18 лет не заявил о своём праве заключить договор на оказание платных медицинских услуг самостоятельно, договор заключается с его законным представителем по форме приложения 3 к настоящему Положению. При этом в преамбуле к договору в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя, отчество законного представителя, в графе «Действующего от имени и в интересах» указываются фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего гражданина, выступающего в данном случае пациентом. В разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются паспортные данные заказчика, а также данные несовершеннолетнего гражданина. Договор подписывает заказчик, а также несовершеннолетний гражданин в графе «Несовершеннолетний от 14 до 18 лет, с согласия представителей».

5.3.3 Несовершеннолетние граждане до 14 лет и граждане, лишённые дееспособности (Приложение 3)

В случае необходимости оказания медицинской помощи несовершеннолетнему гражданину в возрасте до 14 лет либо совершеннолетнему гражданину, лишённому на основании решения суда дееспособности, договор на оказание платных медицинских услуг заключается с законным представителем данного гражданина. При этом в преамбуле к договору в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя, отчество законного представителя, в графе «Действующего от имени и в интересах» указываются фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего гражданина или гражданина, лишённого

дееспособности, выступающего в данном случае пациентом. В разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются паспортные данные заказчика, а также пациента. Договор подписывает заказчик.

5.3.4 Третьи лица (Приложение 4)

В Учреждение возможно заключение договора на оказание платных медицинских услуг с оплатой третьими лицами (родители совершеннолетних детей, престарелые родители и т.п.). При этом в преамбуле к договору в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя, отчество лица, намеривающегося произвести оплату, в графе «Действующего от имени и в интересах» указываются фамилия, имя, отчество лица, в интересах которого заключается договор и выступающего в данном случае пациентом. В разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются паспортные данные заказчика, а также пациента. Договор подписывает и заказчик, и пациент.

6 Немедицинские платные услуги

Учреждение предоставляет такого вида немедицинскую услугу как запись результата эндоскопии заказчика и/или пациента на запоминающее устройство, использующее в качестве носителя флеш-память и подключаемое к компьютеру или иному считывающему устройству по интерфейсу USB (USB-флеш-накопитель).

Данный вид услуги оплачивается согласно прейскуранту в наличной форме или с помощью POS-терминалов, фактом оплаты является бланк строгой отчетности или кассовый чек.

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов

«___» _____ 20__ г.

ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, корпус 3, помещение №87, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 68 №001645476 от 23 декабря 2015 г., выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Тамбову, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-68-01-0009000 от 09.03.2016 г., выданная Администрацией Тамбовской области Управлением Здравоохранения области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), руководствуясь «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 01.01.2013 г., в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин (-ка) _____, _____ именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий от имени и в интересах _____, _____, именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора, объём услуг, порядок расчёта

1.1 От лица Исполнителя врач _____ берёт на себя обязательство оказать медицинскую помощь, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации, в следующем объёме:

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения, дата	Цена по прейскуранту	Итого сумма к оплате

1.2 Заказчик проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Заказчик получил полную информацию об особенностях, условиях, правилах оказания платных медицинских услуг, расположенной на стенде информации Исполнителя, и даёт своё согласие на медицинское вмешательство по собственной инициативе, а также на обработку своих персональных данных.

2. Права и обязанности сторон

2.1 Исполнитель обязуется оказывать услуги по настоящему Договору в установленные дни и часы работы, доведённые до сведения Заказчика, своевременно информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.2 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении.

2.3 Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5 При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем только по согласованию с Заказчиком.

2.6 Заказчик обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги;
- выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.7 Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время в случае поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала и по другим объективным причинам.

2.8 В случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени оказания услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока предоставления услуги.

2.9 Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения, в случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг, при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, необходимых для выполнения настоящего Договора.

2.10 Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.11 Заказчик имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг, либо на любом этапе получения соответствующих услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.

3. Ответственность сторон

3.1 Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания платных медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

3.2 Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.3 В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

3.4 В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4. Заключительные положения

4.1 Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

4.2 Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.

4.3 Договор составляется в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

5. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель:

ООО «ЛорКлиника»

392024, г.Тамбов, ул. Рылеева, дом 75, кор.3, помещение №87, тел. (4752) 51-15-68,

ИНН: 6829116921 КПП 682901001

Р/с: 40702810826100000693

ПАО АКБ «Авангард»

БИК 044525201 ОКПО 29304028

К/с №3010181000000000201

Директор _____ Осипова А.Л.

М.П.

Заказчик:

Пациент (в т.ч. несовершеннолетний от 14 до 18, с согласия представителей)

Исполнитель: услуги оплачены в сумме _____

Заказчик: претензий нет _____

" ____ " _____ 20 __ г.

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов

«___» _____ 20__ г.

Гражданин (-ка) _____
 проживающий (-ая) по адресу: _____
 паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, корпус 3, помещение №87, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 68 №001645476 от 23 декабря 2015 г., выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Тамбову, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-68-01-0009000 от 09.03.2016 г., выданная Администрацией Тамбовской области Управлением Здравоохранения области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), руководствуясь «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 01.01.2013 г., в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги, согласованные сторонами в Соглашении об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора. Согласно заявке Исполнитель обязуется оказать следующие услуги:

Дата	Медицинская услуга	Ф.И.О. врача, оказывающего услугу	Цена услуги, руб.

1.2. Заказчик при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан. Заказчик проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

1.3. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или заключение, выдаваемое Исполнителем Заказчику.

2. Права и обязанности сторон**Обязанности Исполнителя:**

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2 Исполнитель обязуется оказывать услуги по настоящему Договору в установленные дни и часы работы, доведённые до сведения Заказчика, своевременно и в доступной форме информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении.

2.4 Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5 В случае если при предоставлении услуг по настоящему Договору потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при

внезапных острых заболеваний, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Права Исполнителя:

2.6. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

2.7. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение, в т.ч. в случае возникновения неотложных состояний.

2.8. Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время в случае поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала и по другим объективным причинам.

2.9. В случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени оказания услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока предоставления услуги.

2.10. Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения, в случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг, при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, необходимых для выполнения настоящего Договора.

Права Заказчика:

2.11. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.12. Заказчик имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

Обязанности Заказчика:

2.13. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.14. Заказчик обязан выполнять все назначения лечащего врача, а также соблюдать правила поведения пациентов, существующие в ООО «ЛорКлиника».

3. Стоимость услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим у Исполнителя прейскурантом, с которым Заказчик ознакомлен, о чём свидетельствует соответствующее Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг.

3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, путем внесения наличных денежных средств или через POS-терминал в кассу Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем только по согласованию с Заказчиком.

3.4. В течение календарного месяца после оказания услуги по п.п. 1.1 настоящего Договора посещения по назначению лечащего врача бесплатны, по истечении указанного срока посещения лечащего врача в течение календарного года оплачиваются как повторные консультации согласно действующему прейскуранту Исполнителя.

3.5. Если в течение календарного года после оказания услуги по п.п. 1.1 требуемый лечебный эффект не достигнут, но при этом Заказчик выполнял все назначения и рекомендации лечащего врача, то возможно повторное оказание услуги бесплатно, либо возможен возврат уплаченных денежных средств Заказчику за вычетом фактически понесенных расходов Исполнителя. В этом случае решение принимает лечащий врач по согласованию с Заказчиком.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разд. 3 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последней ее стоимости.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.

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 может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.

5.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик: _____

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

_____ « ____ » _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.

Исполнитель:

ООО «ЛорКлиника»

392024, г.Тамбов, ул. Рылеева, дом 75, корпус 3,
помещение № 87, тел. (4752) 51-15-68,

ИНН: 6829116921 КПП 682901001

Р/с: 40702810826100000693

ПАО АКБ «Авангард»

БИК 044525201 ОКПО 29304028

К/с №3010181000000000201

Директор _____ Осипова А.Л.

« ____ » _____ 20__ г.

Исполнитель: услуги оплачены в сумме _____

Заказчик: претензий нет _____

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов

« ___ » _____ 20__ г.

Гражданин (-ка) _____
 проживающий (-ая) по адресу: _____
 паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, действующий от имени и в интересах _____, именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент» и ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, корпус 3, помещение №87, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 68 №001645476 от 23 декабря 2015 г., выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Тамбову, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-68-01-0009000 от 09.03.2016 г., выданная Администрацией Тамбовской области Управлением Здравоохранения области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), руководствуясь «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 01.01.2013 г., в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, руководствуясь «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 01.01.2013 г. заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги, согласованные сторонами в Соглашении об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора. Согласно заявке Исполнитель обязуется оказать следующие услуги:

Дата	Медицинская услуга	Ф.И.О. врача, оказывающего услугу	Цена услуги, руб.

1.2. Заказчик при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан.

1.3. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или заключение, выдаваемое Исполнителем Заказчику.

2. Права и обязанности сторон**Обязанности Исполнителя:**

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2. Исполнитель обязуется оказывать услуги по настоящему Договору в установленные дни и часы работы, доведенные до сведения Заказчика, своевременно и в доступной форме информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении.

2.4. Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их

стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5 В случае если при предоставлении услуг по настоящему Договору потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Права Исполнителя:

2.6. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

2.7. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение, в т.ч. в случае возникновения неотложных состояний.

2.8. Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время в случае поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала и по другим объективным причинам.

2.9. В случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени оказания услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока предоставления услуги.

2.10. Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения, в случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг, при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, необходимых для выполнения настоящего Договора.

Права Заказчика:

2.11. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.12. Заказчик имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

Обязанности Заказчика:

2.13. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.14. Заказчик обязан выполнять все назначения лечащего врача, а также соблюдать правила поведения пациентов, существующие в ООО «ЛорКлиника».

3. Стоимость услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим у Исполнителя прейскурантом, с которым Заказчик ознакомлен, о чём свидетельствует соответствующее Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских.

3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, путем внесения наличных денежных средств или через POS-терминал в кассу Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

3.4. В течение календарного месяца после оказания услуги по п.п. 1.1 настоящего Договора посещения по назначению лечащего врача бесплатны, по истечении указанного срока посещения лечащего врача в течение календарного года оплачиваются как повторные консультации согласно действующему прейскуранту Исполнителя.

3.5. Если в течение календарного года после оказания услуги по п.п. 1.1 требуемый лечебный эффект не достигнут, но при этом Заказчик выполнял все назначения и рекомендации лечащего врача, то возможно повторное оказание услуги бесплатно, либо возможен возврат уплаченных денежных средств Заказчику за вычетом фактически понесенных расходов Исполнителя. В этом случае решение принимает лечащий врач по согласованию с Заказчиком.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разд. 3 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.

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, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик:

 проживающий по адресу: _____

 паспорт серия _____ № _____
 выдан _____
 _____ « ____ » _____ г.

« ____ » _____ 20__ г.

Пациент:

 проживающий по адресу: _____

Исполнитель:

ООО «ЛорКлиника»
 392024, г.Тамбов, ул. Рылеева, дом 75, корпус 3,
 помещение № 87, тел. (4752) 51-15-68,
 ИНН: 6829116921 КПП 682901001
 Р/с: 40702810826100000693
 ПАО АКБ «Авангард»
 БИК 044525201 ОКПО 29304028
 К/с №3010181000000000201

Директор _____ Осипова А.Л.

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись несовершеннолетнего от 14 до 18, с
 согласия представителей _____

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов

« ___ » _____ 20__ г.

Гражданин (-ка) _____
 паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, действующий от имени и в интересах _____, именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент» и ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, корпус 3, помещение №87, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 68 №001645476 от 23 декабря 2015 г., выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Тамбову, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-68-01-0009000 от 09.03.2016 г., выданная Администрацией Тамбовской области Управлением Здравоохранения области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), руководствуясь «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 01.01.2013 г., в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, руководствуясь «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 01.01.2013 г. заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги, согласованные сторонами в Соглашении об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора. Согласно заявке Исполнитель обязуется оказать следующие услуги:

Дата	Медицинская услуга	Ф.И.О. врача, оказывающего услугу	Цена услуги, руб.

1.2. Заказчик при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан.

1.3. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или заключение, выдаваемое Исполнителем Заказчику.

2. Права и обязанности сторон*Обязанности Исполнителя:*

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2 Исполнитель обязуется оказывать услуги по настоящему Договору в установленные дни и часы работы, доведенные до сведения Заказчика, своевременно и в доступной форме информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении.

2.4 Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5 В случае если при предоставлении услуг по настоящему Договору потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Права Исполнителя:

2.6. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

2.7. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение, в т.ч. в случае возникновения неотложных состояний.

2.8. Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время в случае поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала и по другим объективным причинам.

2.9. В случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени оказания услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока предоставления услуги.

2.10. Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения, в случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг, при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, необходимых для выполнения настоящего Договора.

Права Заказчика:

2.11. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.12. Заказчик имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

Обязанности Заказчика:

2.13. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.14. Заказчик обязан выполнять все назначения лечащего врача, а также соблюдать правила поведения пациентов, существующие в ООО «ЛорКлиника».

3. Стоимость услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим у Исполнителя прейскурантом, с которым Заказчик ознакомлен, о чём свидетельствует соответствующее Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских.

3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, путем внесения наличных денежных средств или через POS-терминал в кассу Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

3.4. В течение календарного месяца после оказания услуги по п.п. 1.1 настоящего Договора посещения по назначению лечащего врача бесплатны, по истечении указанного срока посещения лечащего врача в течение календарного года оплачиваются как повторные консультации согласно действующему прейскуранту Исполнителя.

3.5. Если в течение календарного года после оказания услуги по п.п. 1.1 требуемый лечебный эффект не достигнут, но при этом Заказчик выполнял все назначения и рекомендации лечащего врача, то возможно повторное оказание услуги бесплатно, либо возможен возврат уплаченных денежных средств Заказчику за вычетом фактически понесенных расходов Исполнителя. В этом случае решение принимает лечащий врач по согласованию с Заказчиком.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разд. 3 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью

и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.

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, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик:

 паспорт серия _____ № _____
 выдан _____
 _____ «__» _____ г.

Исполнитель:

ООО «ЛорКлиника»
 392024, г.Тамбов, ул. Рылеева, дом 75, корпус 3,
 помещение № 87, тел. (4752) 51-15-68,
 ИНН: 6829116921 КПП 682901001
 Р/с: 40702810826100000693
 ПАО АКБ «Авангард»
 БИК 044525201 ОКПО 29304028
 К/с №3010181000000000201

Пациент:

«__» _____ 20__ г.

 проживающий по адресу: _____

 паспорт серия _____ № _____
 выдан _____
 _____ «__» _____ г.

Директор _____ Осипова А.Л.

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

**Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг
(информированное согласие)**

г.Тамбов

«__» _____ 20__ г.

Я, пациент _____

в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ООО «ЛорКлиника», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ООО «ЛорКлиника» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне платных медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника», даю своё согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить, также я проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Мне разъяснено и я осознал, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинского вмешательства и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения, обусловленные биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО «ЛорКлиника» не несет ответственности за их возникновение.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ООО «ЛорКлиника».

5. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в ООО «ЛорКлиника»:

6. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанные медицинские услуги в соответствии с ним.

7. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю своё согласие на их оплату в кассу в ООО «ЛорКлиника» в сумме:

8. Я подтверждаю своё согласие на получение указанных медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника».

9. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент:

Паспорт серии _____ номер _____ выдан _____

Подпись _____

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг от «__» _____ 20__ г.

Директор ООО «ЛорКлиника»

А.Л. Осипова

Информированное согласие на медицинское вмешательство

г.Тамбов

«___» _____ 20__ г.

Я, пациент _____ находясь на амбулаторном лечении в ООО «ЛорКлиника», проинформирован врачом _____ о правах пациента в соответствии со ст. 30 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Согласно ст. 31 указанных Основ я, в доступной форме, получил информацию о состоянии моего здоровья, включающую сведения о результатах обследования, наличии заболевания, прогнозе заболевания, возможных методах лечения.

Я информирован о том, что мне предстоит перенести медицинское вмешательство

Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания и отказом от медицинского вмешательства.

В процессе изложения информации о состоянии моего здоровья врач ознакомил меня с вариантами возможных медицинских вмешательств. Я знаю, что в ходе медицинского вмешательства, по медицинским показаниям может понадобиться расширение объема медицинского вмешательства.

Я информирован врачом о возможности развития кровотечения в ходе медицинского вмешательства и вариантах возможных осложнений:

- _____
- _____
- _____

связанном с ними риске, последствиями возможных вариантов медицинского вмешательства, не приукрашивая возможностей предлагаемого медицинского вмешательства.

На основании полученной информации о состоянии моего здоровья я даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Мне полностью ясно, что во время указанного медицинского вмешательства или после него могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения). Я уполномочиваю врача выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство (манипуляцию, процедуру) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Пациент:

Паспорт серии _____ номер _____ выдан _____

Подпись _____

Врач _____

**Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг
(информированное согласие)**

г.Тамбов

«___» _____ 20__ г.

Я, _____ именуемый в дальнейшем Заказчик, действующий от имени и в интересах _____, именуемого в дальнейшем Пациент в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, подтверждаю своё желание получения в отношении Пациента платных медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ООО «ЛорКлиника» полную информацию о возможности и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника», даю своё согласие на оказание платных медицинских услуг в отношении Пациента и готов их оплатить, также я проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

2. Мне разъяснено, что возможно получение как одного из видов платных медицинских услуг, так и нескольких видов услуг.

3. Мне разъяснено и я осознал, что проводимое лечение не гарантирует Пациенту 100% результат и что при проведении медицинского вмешательства и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения, обусловленные биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО «ЛорКлиника» не несет ответственности за их возникновение.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен обеспечить выполнение всех назначений и рекомендаций лечащего врача в отношении Пациента.

5. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с лечащим врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я готов получить в отношении Пациента в ООО «ЛорКлиника»:

6. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанные медицинские услуги в соответствии с ним.

7. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом, и я даю своё согласие на их оплату в кассу в ООО «ЛорКлиника» в сумме:

8. Я подтверждаю своё согласие на получение указанных медицинских услуг в отношении Пациента в ООО «ЛорКлиника».

9. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Заказчик: _____
паспорт серия _____ № _____ выдан _____

Подпись _____

Пациент: _____

Подпись несовершеннолетнего от 14 до 18, с согласия представителей _____

Настоящее соглашение подписано Заказчиком после приёма Пациента у лечащего врача по результатам проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г.

Директор ООО «ЛорКлиника»

А.Л. Осипова

Информированное согласие на медицинское вмешательство

г.Тамбов

«___» _____ 20__ г.

Я, _____ именуемый в дальнейшем Заказчик, действующий от имени и в интересах _____, именуемого в дальнейшем Пациент, во время амбулаторного лечения Пациента в ООО «ЛорКлиника» проинформирован врачом _____ о правах Пациента в соответствии со ст. 30 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Согласно ст. 31 указанных Основ я в доступной форме получил информацию о состоянии здоровья Пациента, включающую сведения о результатах обследования, наличии заболевания, прогнозе заболевания, возможных методах лечения.

Я информирован о том, что Пациенту предстоит перенести медицинское вмешательство

Мне разъяснены и понятны суть заболевания Пациента и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания и отказом от медицинского вмешательства.

В процессе изложения информации о состоянии здоровья Пациента лечащий врач ознакомил меня с вариантами возможных медицинских вмешательств. Я знаю, что в ходе медицинского вмешательства, по медицинским показаниям может потребоваться расширение объема медицинского вмешательства.

Я информирован лечащим врачом о возможности развития кровотечения в ходе медицинского вмешательства и вариантах возможных осложнений:

- _____
- _____
- _____

связанном с ними риске, последствиями возможных вариантов медицинского вмешательства, не приукрашивая возможностей предлагаемого медицинского вмешательства.

На основании полученной информации о состоянии здоровья Пациента я даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Мне полностью ясно, что во время указанного медицинского вмешательства (манипуляции, процедуры) или после него могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения). Я уполномочиваю лечащего врача выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Я удостоверяю, что текст данного информированного согласия на медицинское вмешательство (манипуляцию, процедуру) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Заказчик: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

Подпись _____

Пациент: _____

Подпись несовершеннолетнего от 14 до 18, с согласия представителей _____

Врач _____