

РАСПИСКА

Я, _____, до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен(а) 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 оказания гражданам медицинской помощи, а также 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 Заказчика (Потребителя).

_____ (подпись заказчика (потребителя))

ДОГОВОР № ____/202_ Амб. ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Кисловодск

00.00.202_ г.

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» или, в случае заключения договора от имени несовершеннолетнего или недееспособного лица, «Законный представитель», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Вилла Арнест», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Кассир _____, действующего на основании Доверенности № ____ от 00.00.202_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ:

Наименование	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Вилла Арнест»
Адрес места нахождения помещения для оказания услуги:	357700, Ставропольский край, г.Кисловодск, ул.Прудная, 107а
Телефон, факс, E-mail	+7(87937) 3-70-99, 3-01-51, info@villa-arnest.ru
Официальный сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	www.villa-arnest.ru
Свидетельство (серия, номер, дата)	Серия 26 № 003461663 от 28.12.2009 выдано бессрочно
ОГРН	1072628000543
Орган, осуществивший государственную регистрацию	Инспекция Федеральной налоговой службы по г. Кисловодску Ставропольского края
Лицензия на осуществление медицинской деятельности:	
Номер лицензии и дата ее регистрации	№ ЛО-26-01-005420 от 19.06.2020 г., выдана бессрочно
Наименование, адрес местонахождения и телефон лицензирующего органа	выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края, адрес: г. Ставрополь, ул. Ленина, 415 Д, телефон: 8(8652) 56-65-78
Перечень работ, услуг, составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией	При оказании первичной, в том числе 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: лечебной физкультуре; медицинскому массажу; организации сестринского дела; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; диетологии; кардиологии; колопроктологии; косметологии; мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии. При высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; диетологии; кардиологии; колопроктологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); педиатрии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

2.1 Исполнитель обязуется оказать _____, именуемому (ой) в дальнейшем «Потребитель», на возмездной основе медицинские услуги по наименованию, стоимости, указанным в Дополнительном соглашении № ____/202_ Амб.-1 от 00.00.202_ к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью Договора, а Заказчик (законный представитель) 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»;

2.2 Перечень процедур входящих в лечебную программу выбранную Заказчиком прилагаются к настоящему Договору.

2.3 Срок оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 2.1, 2.2 настоящего Договора с 00.00.202_ по 00.00.202_

2.4 При необходимости, по согласованию с Заказчиком в процессе оказания медицинских услуг объем и вид медицинских услуг может быть изменен. Количество, наименование, стоимость данных медуслуг указываются в дополнительных соглашениях к настоящему Договору или в протоколе решения Врачебной комиссии;

2.5 Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с п.2.1, п.2.2, п.2.3, п.2.4 настоящего Договора по месту своего нахождения, указанного в п.1 настоящего Договора, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, которые стороны обязуются соблюдать.

3.1 Права Потребителя (Заказчика):

3.1.1 Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив Исполнителю письменный отказ – заявление на возврат, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору;

3.1.2 Уплаченные Потребителем (Заказчиком) денежные средства, превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, подлежат возврату Потребителю (Заказчику) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Исполнителем заявления на возврат;

3.1.3 Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

3.2 Обязанности Потребителя (Заказчика):

3.2.1 Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, предусмотренном в дополнительных соглашениях к Договору;

3.2.2 Соблюдать правила поведения в лечебном учреждении;

3.2.3 До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу, другим медицинским работникам все сведения о наличии у него противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств, процедур, об имеющихся у него заболеваниях, а также другую информацию, которая может оказать влияние или вызвать осложнения при оказании медицинских услуг;

3.2.4 Выполнять требования медицинского персонала для обеспечения безопасности и качественного предоставления медицинских услуг;

3.2.5 Являться на процедуры в строго назначенное время в соответствии с графиком, соблюдать режим работы медицинского учреждения.

3.3 Права Исполнителя:

3.3.1 Привлекать для исполнения обязательств по настоящему договору третьих лиц. При привлечении Исполнителем к оказанию медицинских услуг третьих лиц Исполнитель доводит до сведения Потребителя (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, представляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания ему данных медицинских услуг;

3.3.2 Время оказания медицинской услуги, пропущенное по вине Потребителя (Заказчика) не восстанавливается.

3.4 Обязанности Исполнителя:

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

3.4.2 Обеспечить Потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о режиме работы Исполнителя, видах платных медицинских услуг и их стоимости, об условиях и порядке предоставления и получения медицинских услуг, включая сведения о сотрудниках Исполнителя, непосредственно оказывающих медицинские услуги, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, о квалификации и сертификации сотрудников Исполнителя, сведения о методах оказания услуг, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах;

3.4.3 Оказывать услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями законодательства РФ к данному виду услуг;

3.4.4 Оформлять всю медицинскую документацию, выдать на руки Потребителю медицинские документы, отражающие состояние его здоровья;

3.4.5 Предупредить Потребителя (Заказчика) обо всех случаях, когда требуется предоставление дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных всеми дополнительными соглашениями к данному Договору;

3.4.6 Не предоставлять без согласия Потребителя (Заказчика) дополнительные платные медицинские услуги.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1 Стоимость Услуг устанавливается действующим прейскурантом Исполнителя на дату оплаты медицинской услуги и указана в дополнительных соглашениях к настоящему Договору.

4.2 С согласия Потребителя (Заказчика) услуги оплачиваются им в порядке 100-процентной предварительной оплаты до получения услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу медицинской регистратуры, или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, или с использованием банковских карт.

4.3 В случае обнаружения Потребителем (Заказчиком) недостатка оказанной Исполнителем медицинской услуги в течение 10 (десяти) дней с момента ее оказания Заказчик направляет письменную претензию в адрес Исполнителя. При отсутствии претензии медицинская услуга признается оказанной надлежащего качества, в срок и в полном объеме.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

5.2 В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения медицинских услуг по вине Исполнителя, Потребитель (Заказчик) имеет право потребовать по своему усмотрению: назначения нового срока оказания услуг; исполнения медицинской услуги другим специалистом (при его наличии); расторжения договора и возмещения понесенных затрат.

5.3 Оказание услуг производится строго по времени, указанному в графике отпуска медицинских услуг Заказчика.

5.4 Исполнитель не несет ответственности: за действия третьих лиц; несоблюдение Потребителем (Заказчиком) рекомендаций и предписаний по лечению; за наступление осложнений, возникших в следствие индивидуальных особенностей организма Потребителя (Заказчика), если медицинская помощь оказана с соблюдением медицинских порядков и стандартов; если неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств произошло в следствие обстоятельств непреодолимой силы; за сохранность денежных средств, материальных ценностей, документов и иного имущества Потребителя (Заказчика).

5.5 Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии с Законодательством РФ.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

6.2 Настоящий Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Два находятся у Исполнителя, третий – у Потребителя.

6.3 Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством РФ.

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

7. ИНФОРМАЦИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ:

Ф.И.О.

Год и место рождения физического лица:

Адрес места жительства

Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ):

Исполнитель:

Юридический адрес: г. Кисловодск, ул. Прудная, 107 А

ИНН/КПП 2628048865/262801001

р/сч. 40702810760280101548

СТАВРОПОЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №5230 ПАО СБЕРБАНК

к/с 30101810600000000615

БИК 040702615

Клиент:

Паспорт

Адрес:

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____, проживающий город/село _____,
паспорт _____, выдан _____,
дата выдачи _____, в соответствии с требованиями статьи 9 Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Санаторий Вилла Арнест» моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес местожительства, данные документа, удостоверяющего личность, контактный телефон(ы), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и др. – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания ООО «Санаторий Вилла Арнест» мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные сотрудникам ООО «Санаторий Вилла Арнест», а также третьим лицам в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю ООО «Санаторий Вилла Арнест» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, а также обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет.

Настоящее согласие дано мной ООО «Санаторий Вилла Арнест» и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО «Санаторий Вилла Арнест» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ООО «Санаторий Вилла Арнест». В случае получения моего письменного заявления ООО «Санаторий Вилла Арнест» обязано прекратить обработку моих персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись законного представителя субъекта персональных данных _____

Расшифровка подписи субъекта персональных данных _____

Дата 00.00.2022 г.