

**Договор об оказании платных медицинских услуг № _____
проведение исследований на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ)
между исполнителем и пациентом**

г. Люберцы

« ____ » _____ г.

«Пациент», а в случае, если Пациентом является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, также «Законный представитель», с одной стороны, и «Исполнитель», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор, далее именуемый «Договор», о нижеследующем:

Исполнитель	Пациент
<p>Наименование: ООО «Алента Стайл» в лице: Генерального директора Малюченко Марии Олеговны, действующей на основании Устава Адрес места нахождения: 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Кирова, д. 36 корп. 2 ОГРН 1027739234577, ИНН/КПП 7715304962 / 502701001 Банковские реквизиты: ПАО «СБЕРБАНК» р/с 40702810138000186178 к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 Тел.: +7 (985) 991-64-68 Почта: info@kclub.ru , WEB-сайт: https://www.kclub.ru/</p> <p>Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01162-50/00365917 от 20.06.2012г., выдана <u>Министерством здравоохранения Московской области</u> (адрес: 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел: +7 (498) 602-03-01) перечень работ (услуг): при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: рентгенологии.</p>	<p>Ф.И.О (полностью): _____</p> <p>Адрес места жительства: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>E-mail: _____</p> <p><i>В случае, если Пациентом является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, от имени и в интересах Пациента действует Законный представитель:</i></p> <p>Ф.И.О.: _____</p> <p>Адрес места жительства: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>E-mail: _____</p> <p>Данные документа, удостоверяющего представительство: _____</p>

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги (далее — «Услуги»), а Пациент обязуется оплатить их в соответствии с действующим «Прайсом на медицинские услуги». Конкретное наименование услуги выбирается Пациентом из действующего «Прайса на медицинские услуги» и указывается в кассовом чеке, выдаваемом Пациенту после оплаты. Факт согласия Пациента на проведение медицинского вмешательства подтверждается подписанным им Информированным добровольным согласием. Стоимость услуги определяется в соответствии с «Прайсом на медицинские услуги», действующим на момент оказания услуги. Описание и расшифровка КТ-исследований выполняются врачами-рентгенологами ООО «Аксиома-Тюмень» (г. Тюмень, лицензия № ЛО41-01107-72/00383399 от 17.04.2019) на основании договора об оказании услуг.

1.2. «Прайс на медицинские услуги» является официально утверждённым документом Исполнителя, размещён на информационном стенде и содержит полный перечень услуг с указанием стоимости.

1.3. Исполнитель уведомляет Пациента, что несоблюдение рекомендаций медицинского персонала может снизить качество услуги, повлечь невозможность её завершения или отрицательно сказаться на здоровье.

1.4. Услуги оказываются в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи РФ.

1.5. До начала исследования Пациент подписывает Информированное добровольное согласие (ИДС), подтверждая, что он проинформирован о целях, методах, возможных рисках и последствиях медицинского вмешательства, включая введение контрастного препарата (при необходимости). Отказ от подписания ИДС является основанием для отказа в оказании услуг.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить своевременное и качественное информирование Пациента и оказание медицинских услуг в соответствии с действующими стандартами диагностики.

2.1.2. Оказывать услуги, предусмотренные Договором, а также дополнительные услуги по согласованию с Пациентом.

2.1.3. Соблюдать установленные законом порядки оказания медицинской помощи.

2.1.4. Хранить врачебную тайну и не разглашать сведения о состоянии здоровья Пациента, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

2.2. Пациент обязан:

2.2.1. Соблюдать режим работы Исполнителя и внутренний распорядок медицинской организации.

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставлять документы, необходимые для оказания услуги.

2.2.3. Оплачивать услуги в порядке и на условиях, установленных Договором.

2.2.4. Сообщить медицинскому персоналу достоверные сведения о заболеваниях, противопоказаниях, аллергических реакциях и иных факторах, влияющих на проведение исследования. Выполнять рекомендации медицинского персонала.

2.2.5. Собственноручно заполнить и подписать: Информированное добровольное согласие на проведение КТ; ИДС на внутривенное введение контрастного препарата (при необходимости); Согласие на обработку персональных данных; Согласие на получение информации по каналам связи (СМС/e-mail).

2.2.6. Немедленно сообщать медицинскому персоналу о любых осложнениях, возникших во время или после исследования.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору.

2.3.2. Своевременно и в полном объеме получать оплату за медицинские услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.

2.3.3. По своему усмотрению изменять Прайс на медицинские услуги. Прайс на медицинские услуги является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора.

2.3.4. Отказаться в предоставлении медицинских услуг:

а. когда оказание таких услуг не предусмотрено Прайсом на медицинские услуги Исполнителя, либо, когда услуга, включенная в Прайс, временно не оказывается;

б. при выявлении у Пациента состояния, требующего оказания медицинской помощи в условиях специализированного медицинского учреждения;

в. если проведение исследования, по мнению медицинского персонала (рентгенолаборанта), сопряжено с неоправданным риском для здоровья Пациента или невозможно по медицинским показаниям.

2.3.5. В случае непредвиденного отсутствия возможности оказания услуги в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе отсрочить выполнение услуги на более поздний срок с уведомлением Пациента.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги по Договору.

2.4.2. Получить копию медицинской документации в бумажном или электронном виде.

2.4.3. Обратиться к руководству Исполнителя с предложениями, с жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Порядок оплаты

3.1.1. Оплата производится после завершения исследования, но до выдачи результатов, в размере 100% от стоимости услуги согласно действующему прайсу. Способ оплаты: наличный или безналичный расчёт.

3.1.2. Если в процессе подготовки или проведения исследования возникает необходимость его досрочного прекращения (в том числе: невозможность внутривенного доступа, аллергическая реакция, резкое ухудшение самочувствия пациента, технический сбой оборудования), оплата взимается только за фактически проведенный этап: исследование не начато - 0 Р; исследование начато, но не завершено (без контраста) - 0 Р; контрастный препарат вскрыт, но не введён - 100% стоимости контраста (исследование не оплачивается); контраст введён частично или полностью - 100% от стоимости услуги. Стоимость контрастного препарата (йодсодержащего) и сопутствующих расходных материалов составляет 3.500 Р (три тысячи пятьсот) рублей и включена в общую стоимость исследования с контрастом, указанную в действующем прайсе. В случае, если препарат вскрыт, но не введён по причинам, не зависящим от Исполнителя, указанная стоимость подлежит оплате в полном объёме.

3.1.3. Пациент вправе отказаться от исполнения Договора до начала оказания услуги. В этом случае оплата не производится. Положения п. 3.1.2 настоящего Договора применяются только в случае, если отказ последовал после начала подготовки к исследованию или его проведения.

3.2 Стоимость оказываемых медицинских услуг определяется в соответствии с утверждённым «Прайсом на медицинские услуги», действующим на момент оказания услуги. Факт согласования услуги и её стоимости подтверждается подписанием Сторонами настоящего Договора, а также подписанием Информированного добровольного согласия на проведение КТ (и, при необходимости, на введение контрастного препарата).

3.3. В случае необходимости изменения объёма или характера медицинских услуг непосредственно в процессе их оказания (в том числе при необходимости проведения исследования с контрастным усилением или при досрочном прекращении исследования), Стороны руководствуются подписанными ранее информированными добровольными согласиями и условиями настоящего Договора. Окончательный расчёт производится на основании фактически оказанных услуг. Факт оплаты подтверждается кассовым чеком, который выдаётся Пациенту.

4. Порядок, условия и сроки оказания услуг

4.1. Конкретный перечень медицинских услуг, оказываемых Пациенту, определяется на основании настоящего Договора и подписанного Пациентом Информированного добровольного согласия на проведение соответствующего исследования (включая, при необходимости, согласие на введение контрастного препарата). Выбор услуги осуществляется Пациентом самостоятельно на основании действующего «Прайса на медицинские услуги», с которым он ознакомлен до подписания договора.

4.2. Сроки предоставления результатов исследования

4.2.1. CD/DVD-диск с записью исследования выдаётся пациенту на руки в течение 20 минут после окончания процедуры.

4.2.2. Письменное заключение врача-рентгенолога направляется в течение 3 часов после исследования на электронную почту или в мессенджер, указанный пациентом.

4.2.3. Исполнитель не несет ответственности за неполучение заключения при указании некорректных контактных данных, а также в случае технических сбоев на стороне провайдеров связи или почтовых сервисов, включая попадание письма в папку «Спам». Обязанность проверять папку «Спам» лежит на Пациенте.

4.2.4. Дубликат заключения на бумажном носителе выдаётся пациенту без взимания дополнительной платы в рабочие часы центра.

5. Конфиденциальность

5.1. Информация о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

5.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, может предоставляться Исполнителем без согласия Пациента только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

5.3. Непосредственно до подписания настоящего Договора Пациент (Законный представитель) подписывает Согласие на обработку персональных данных.

6. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору.

6.2. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в установленном законом РФ порядке.

6.3. Исполнитель не несет ответственности:

а. за результаты исследования, если Пациент не выполнил рекомендации медицинского персонала, связанные с подготовкой к исследованию или поведением во время его проведения, а также в случае предоставления им недостоверных сведений о состоянии здоровья, наличии противопоказаний, аллергических реакций или иных факторов, влияющих на проведение исследования;

б. если до оказания медицинской услуги Пациент не исполнил обязанность по информированию медицинского персонала (администратора, рентгенолаборанта) об аллергических реакциях, противопоказаниях, перенесенных заболеваниях, если неэффективность оказанной услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у медицинского персонала (администратора, рентгенолаборанта) такой информации;

в. при возникновении осложнений, о возможности которых Пациент был предупрежден медицинским персоналом (администратором, рентгенолаборантом) до оказания услуги, что подтверждается его подписью в Информированном добровольном согласии;

г. за наступление побочных эффектов от применения лекарственных препаратов (в том числе контрастных веществ), на возможность наступления которых изготовитель указывал в инструкции по медицинскому применению, при условии, что Пациент был проинформирован о возможных реакциях до начала исследования, что подтверждается его подписью в Информированном добровольном согласии.

7. Дополнительные положения

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует бессрочно.

7.2. Договор может быть расторгнут в любой момент по соглашению Сторон либо в ином порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Все разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Договору или в связи с ним, разрешаются путём переговоров.

8.2. В случае невозможности урегулирования спора путём переговоров, Пациент вправе обратиться с письменной жалобой на имя Генерального директора ООО «Алента Стайл». Срок рассмотрения жалобы — 10 (десять) календарных дней с момента её получения.

8.3. После получения письменного ответа от Исполнителя, если Пациент не удовлетворён результатом рассмотрения, Стороны вправе урегулировать спор в досудебном порядке с привлечением медиатора, в том числе путём обращения к нотариусу для удостоверения медиативного соглашения. Нотариально удостоверенное медиативное соглашение имеет силу исполнительного листа.

8.4. В случае недостижения согласия на досудебном этапе, спор передаётся на рассмотрение в суд в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Подписи сторон:

Исполнитель: Генеральный директор ООО «Алента Стайл» _____ / Мальченко М. О. /

М.П.

Пациент (Законный представитель) / _____ /
(подпись) (фамилия и инициалы)