До заключения договора ИсполнительуведомилЗаказчика:
- об альтернативной возможности получения медицинских услуг без взимания платы в иных медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
Фаимилия Имя Отчество

Договор 52992
о предоставлении платных медицинских услуг

г. Тольятти 23 января 2025 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицина Тольятти» (зарегистрирован товарный знак №562004 «Многопрофильная клиника «ВАЛЬХЕНМЕД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Гаджук Ольги Николаевны, действующего на основании Устава (Лицензия № ЛО41-01184-63/00296166 от 05.12.2014г. на осуществление медицинской деятельности выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, бессрочная), по адресу: г. Самара, ул.Ленинская,73, тел. (846)332-93-09., с одной стороны, и Фамилия Имя Отчество Пациента, дата рождения (**серия_____, номер_____ пасорта, выдан _____г._____, дата выдачи _____**) именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласияЗаказчика на возмездной основе, обязуется оказать емумедицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги, в соответствии с утвержденным Прейскурантом

1.2. Исполнитель уведомил Заказчика о том, что несоблюдение рекомендаций медицинского работника (врача, медицинской сестры), предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой услуг, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

2. Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

2.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору, определяется исходя из Прейскуранта, действующего на дату оказания медицинских услуг Дополнительным соглашением

2.2. Оплата услуг Заказчиком производится после оказания услуг на основании подписанного Акта услуг.

2.3. Оплата услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу либо банковской картой с выдачей чека об оплате.

2.4. Срок ожидания предоставления медицинских услуг - до 14 календарных дней с момента обращения Потребителя к Исполнителю

2.5. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг: с момента подписания настоящего договораи до надлежащего исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору.

3. Права и обязанности сторон.

3.1.**Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Оказать Заказчику квалифицированную помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

3.1.2. Предоставить Заказчику информацию о возможных вариантах медицинского вмешательства, получить письменное целях, методах оказания медицинской помощи, информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство или отказ

3.1.3. Предоставить сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, и их графике работы

3.1.4. Выдать Заказчику после исполнения Договора медицинскиедокументы, выписки из медицинских документовотражающие состояние егоздоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения

3.1.5. В целях защиты прав потребителя Исполнитель обязуется выдать документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные медицинские услуги и приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения.

3.1.6.По требованию Заказчика предоставить выписку из единого государственного реестра юридических лиц, копию лицензии на осуществление медицинской деятельности

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Оплачивать медицинские услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях настоящего Договора

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях

3.2.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать режим лечения и правила поведения в клинике

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. На основании порядков и стандартов оказания медицинской помощи по согласованию с Заказчиком определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и назначения надлежащего лечения Заказчика.

3.3.2. По согласованию с Заказчиком направить его к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. На получение информации о медицинской услуге, добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства в письменной форме.

3.4.2. На конфиденциальность информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

3.5. Исполнитель и Заказчик обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством.

4. Ответственность сторон.

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации

5. Согласие на обработку персональных данных

5.1. Заказчик подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору. В процессе оказания медицинских услуг по Договору Заказчик предоставляет право Исполнителю передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета.

5.2. Заказчик предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Заказчика путем внесения их в электронную базу

данных. Исполнитель вправе обмениваться персональными данными с медицинскими организациями, оказывающими услуги лабораторной и функциональной диагностики в целях оказания соответствующих услуг.

5.3. Вышеуказанные согласия действуют бессрочно до момента их отзыва Заказчиком, который осуществляется путем направления в адрес Исполнителя по почте заказного письма с уведомление о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Исполнителя письменного заявления об отказе от предоставления настоящего согласия.
Добровольность предоставления вышеуказанного согласия подтверждаю собственноручной подписью _____ ФИО.

6. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению сторон

6.3. Заказчик имеет право расторгнуть договор в случае обнаружения существенных недостатков оказанной услуги и потребовать возмещения убытков

7. Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ООО «Медицина Тольятти»

445030, Самарская область, г. Тольятти, ул. 40 лет Победы,48 офис 83 телефон: (8482)73-30-30,

адрес сайта www.walchenmed.ru

Свидетельство о государственной регистрации серия 63 № 005487866 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 19 по Самарской области ИНН/КПП 6324017799/632001001 ОГРН 1116324002387, р/с 40702810554400060052 к/с 30101810200000000607 БИК 043601607 в Поволжский банк ПАО Сбербанк г. Самара

Уполномоченное лицо Фамилия Имя Отчество
На основании доверенности №_____ от _____
(Ф.И.О., дата рождения)_____,_____

Адрес и телефон:_____

Паспорт: хх хх № хxxxxx выдан _____, дата выдачи_____

Подпись Пациента _____