Сведения о лицензии
№ Л041-01148-78/00361389 от 19.02.2020
Срок действия: бессрочно
Выдана Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга
191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1

Уведомление

В соответствии с пунктом 20 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (Далее - Правила), утверждённых постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, в соответствии с пунктом 24 Правил пациент уведомлен 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 пациента.

Потребитель:
«___» _____ 20___ года
_____/_____/
(подпись) (Расшифровка подписи)

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург **(дд.мм.гггг)**

Гражданин(-ка)_____**,**_____ **г.р.,**
(ФИО) (дата рождения)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель» / «Пациент», и
Общество с ограниченной ответственностью «Про ВИТА» (ООО «Про ВИТА»), в лице генерального директора Голышевой Дарьи Вячеславовны, действующего на основании Устава, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги, указанные в Приложении №1 настоящего Договора, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным в установленном порядке, а Потребитель обязуется оплатить медицинские услуги.

Потребитель уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. Потребитель согласен получать медицинскую помощь (медицинские услуги) на платной основе.

До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен Исполнителем в письменной форме 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 Потребителя.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя). Информированное добровольное согласие Потребителя (законного представителя) на медицинскую услугу является неотъемлемой частью настоящего Договора.

В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его законным представителем, а также врачом.

2. Диагноз Потребителя, предложенные варианты лечения, возможные негативные последствия, противопоказания к применению и выбранный Потребителем вариант лечения отражаются в медицинской карте, которая оформляется и хранится у Исполнителя. Потребитель имеет право знакомиться с информацией, содержащейся в его медицинской карте.

3. Потребитель оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утвержденному Исполнителем.

4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Дополнительные медицинские услуги на возмездной основе оказываются на основании Дополнительного соглашения к настоящему Договору, заключаемому между Исполнителем и Потребителем. В случае если окончательная стоимость медицинских услуг превысит сумму внесенной Потребителем предварительной оплаты, Потребитель производит оплату оставшейся суммы.

5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

6. Наличие у Потребителя претензий по видам, объему и стоимости оказанных медицинских услуг не является основанием для отказа от оплаты фактически оказанных услуг. Потребитель обязан полностью возместить расходы Исполнителя, если последний не смог оказать услугу или вынужден был прекратить ее оказание по вине Потребителя. Потребитель может предъявить Исполнителю требования, связанные с недостатками результата работы (услуги), при условии, что они были обнаружены в разумный срок, но в пределах одного года со дня передачи результата работы (услуги). Претензия должна быть направлена по юридическому адресу Исполнителя или вручена под подпись.

7.При исполнении настоящего Договора Исполнитель:

7.1.Обеспечивает качественное и своевременное предоставление Потребителю медицинской услуги при соблюдение рекомендаций Исполнителя до и после проведения процедуры (операции), а также при отсутствии у Потребителя серьезных заболеваний системного характера, не связанных с проведенной процедурой (операцией).

7.2. Обеспечивает Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о правилах внутреннего распорядка Исполнителя, порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях, ожидаемых результатах, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, о правилах и условиях предоставления таких услуг, а также сведения о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

7.3. Оказывает Потребителю услуги, предусмотренные Приложением №1 настоящего Договора, а при необходимости, и дополнительные услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

7.4. Предоставляет Потребителю перечень сотрудников Исполнителя, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

8. Исполнитель имеет право:

8.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для оказания последнему медицинских услуг по настоящему Договору способами, исключающими возможность наступления неблагоприятных последствий для здоровья Пациента. В случае непредставления, неполного или

недостоверного предоставления Пациентом информации, Исполнитель имеет право приостановить или прекратить исполнение своих обязательств по настоящему Договору. При этом, Потребитель обязан возместить расходы Исполнителя и/или оплатить услуги, фактически понесенные/ оказанные к моменту приостановления и/или прекращения исполнения Договора.

8.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной настоящим Договором.

8.3. При необходимости, привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей.

8.4. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

8.5. Вести в помещениях клиники круглосуточное видеонаблюдение (не скрытое) для обеспечения безопасности.

8.6. Исполнитель может отказаться от предоставления Потребителю медицинской услуги, в случае отсутствия возможности предоставить соответствующую услугу и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

9. Потребитель имеет право получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

10. Потребитель обязуется:

10.1. Ознакомиться и соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем.

10.2. Своевременно и точно соблюдать рекомендации и назначения лечащего врача до и после проведения процедуры (операции). Неукоснительно соблюдать график контрольных осмотров. При невозможности планового посещения, заранее предупредить Исполнителя любыми доступными способами. В случае любых изменений в состоянии здоровья незамедлительно сообщать об этом лечащему (дежурному) врачу. При нарушении условий, оговоренных в данном пункте, Исполнитель не несет ответственности за конечный результат и возможные осложнения.

10.3. Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, медицинских противопоказаниях.

10.4. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором, согласно Прейскуранта, действующего на момент его заключения.

11. Стороны обязуются хранить врачебную тайну, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

12. В случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя, Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством и при условии, что такой вред обусловлен неисполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем условий настоящего Договора, несоблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, допущенным при оказании услуг Исполнителем.

12.1 Потребитель вправе предъявлять требования, связанные с недостатками оказанной услуги, если они обнаружены в течение гарантийного срока, который составляет один год со дня принятия оказанной услуги.

12.1 Потребитель вправе запрашивать документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

13. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, являющихся таковыми по закону, а также обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены.

14. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует бессрочно. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям. Предусмотренным действующим законодательством РФ.

15. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору, считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.

16. Документы, касающиеся условий настоящего Договора, приложения, дополнительные соглашения, а также сам настоящий Договор, составленные в письменной форме и подписанные полномочными лицами, направленные по факсу, электронной почте, а также по другим возможным каналам связи, имеют юридическую силу.

17. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

18. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

19. При заключении настоящего договора, стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи Исполнителя, признав равную юридическую силу подписи собственноручной и подписи факсимиле Исполнителя.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:
ООО “Про ВИТА”
ИНН 7813640440
КПП 781301001
ОГРН 1197847219085
Адрес: 197022, Санкт-Петербург, пр. Медиков, дом No 10, корпус 1 лит.А, оф.105-Н
Расчетный счет 40702810355000055841
Банк СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
БИК 044030653
Корр. счет. 30101810500000000653

Потребитель:
Ф.И.О.
Место рождения:
Дата рождения:
Паспорт: серия ____ номер _____
Выдан:
Дата выдачи:
Код подразделения:
Адрес места регистрации:
Моб. тел.:
Email:

Генеральный директор

_____ Голышева Д.В.
МП

_____/_____/
(Подпись) (Расшифровка подписи)

АКТ об оказании услуг

Медицинские услуги были оказаны ООО “Про ВИТА” надлежащим образом в полном объеме. Претензий к Исполнителю по качеству и срокам оказания услуг не имею.

«____» _____ 20___ года

_____/_____/
(подпись) (Расшифровка подписи)

В случае уклонения или немотивированного отказа Потребителя от подписания акта, Исполнитель вправе составить односторонний акт об оказании услуг. Услуги, указанные в данном акте, считаются предоставленными Исполнителем и принятыми Потребителем и подлежат оплате в соответствии с условиями Договора.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
К Договору об оказании платных медицинских услуг

Перечень оказанных медицинских услуг

«___» _____ 20___ года

ФИО пациента: _____

Дата рождения: _____

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Цена
ИТОГО:		

Врач:

«___» _____ 20___ года _____/_____/
(подпись) (Расшифровка подписи)

Потребитель:
С перечнем и стоимостью медицинских услуг ознакомлен(а) и согласен(на)
Памятки/рекомендации врача после медицинских услуг получил(а).

«___» _____ 20___ года _____/_____/
(подпись) (Расшифровка подписи)