

Договор оказания медицинских услуг № \ _____ \

г. Владимир

Дата заключения

договора г

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Доктора Коровина», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **\ДоговорВЛице**, с одной стороны, и **\ФИО пациента**, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Исполнитель имеет право на осуществление медицинской деятельности на основании лицензии ЛО-33-01-002039 выданной 12.02.2016 г. Департаментом здравоохранения Администрации Владимирской области.

2. Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего Прейскуранта, опубликованного на сайте Исполнителя в Интернете: **<http://www.korovin33.ru>**.

2.2. Оплата Заказчиком услуг осуществляется путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо путём перевода денежных средств на расчётный счёт Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

2.3. Заказчик производить 100% предварительную оплату предоставляемых услуг не позднее дня оказания таких услуг.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать Заказчику истребованные им медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги, качество которых соответствует современным достижениям медицинской науки, и не может быть ниже стандартов качества медицинской помощи, если они установлены для субъекта РФ, где оказываются услуги. В случае отсутствия стандартов, качество услуг не может быть ниже, чем обычно применяемые в современной медицине

3.1.3. Обеспечить режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством.

3.1.4. Информировать Заказчика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объёма и стоимости оказываемых услуг.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Требовать от Заказчика соблюдения рекомендованного лечащим врачом режима и курса лечения.

3.2.2. Самостоятельно определять характер и объём лечения, манипуляций, необходимых для оказания качественной медицинской помощи.

3.2.3. Прекратить или приостановить в одностороннем порядке выполнение своих обязательств по настоящему Договору в случае неисполнения Заказчиком своих обязательств.

3.2.4. Привлекать третьих лиц к исполнению своих обязательств по настоящему Договору.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Оплачивать медицинские услуги в размере и сроки в соответствии с настоящим Договором.

3.3.2. До назначения лечения письменно сообщить представителю Исполнителя все сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, о перенесённых заболеваниях, а также другую информацию, влияющую или способную повлиять на протекание или лечение заболеваний Заказчика.

3.3.3. Во время оказания медицинских услуг выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя, соблюдать рекомендованный лечащим врачом режим и курс лечения, соблюдать график приёма врачей-специалистов.

3.3.4. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия, а также согласовывать употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Самостоятельно, на основании действующего Прейскуранта Исполнителя, определять перечень услуг, который он желает получить в рамках настоящего Договора.

3.4.2. Получать у Исполнителя для ознакомления данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных исследований, консультации по технологии оказания медицинских услуг, интерпретации результатов лабораторных исследований и т.д.

4. Ответственность Сторон и порядок рассмотрения споров

4.1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несёт ответственность за негативные последствия лечения, если их возникновение прямо или косвенно связано с непредставлением Заказчиком информации, указанной в п.3.2.2. Договора, а также невыполнения Заказчиком требований медицинского персонала Исполнителя, несоблюдения режима и курса лечения.

4.3. Все споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения Договора, Стороны решают путём переговоров. В случае невозможности разрешения споров путём переговоров, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке с соблюдением правил подсудности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

5.2. Договор может быть прекращён при неисполнении одной из Сторон своих обязательств либо по соглашению Сторон.

6. Срок действия Договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 1 (одного) календарного года.

6.2. В случае, если ни одна из Сторон не заявит о нежелании пролонгировать договор за 15 (пятнадцать) календарных дней до истечения указанного срока, договор считается продлённым на следующий календарный год при условии выполнения Заказчиком обязательств по оплате услуг Исполнителя.

7. Согласие на обработку персональных данных

Настоящим я (ФИО) \ **ФИО пациента** \ в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку ООО «Клиника доктора Коровина» (далее - Оператор) моих персональных данных включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и

оказания медицинских и прочих услуг. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи и прочих услуг я предоставляю право работникам Оператора передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС). Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных мне до этого медицинской помощи и/или прочих услуг.

Адреса, реквизиты и подписи Сторон:

<p>Исполнитель: ООО «Клиника Доктора Коровина» Юридический адрес: 600005, Владимирская обл., г. Владимир, Октябрьский пр-кт, дом №27 ИНН 3328494003; КПП 332801001 ОГРН 1143328000089 ОКПО 21080569 р/с 40702810306020004591 в Рязанский филиал АБ «РОССИЯ» в г. Рязань к/с 30101810800000000738 БИК 046126738</p> <hr/> <p>_____ /Представитель клиники/</p>	<p>Заказчик: ФИО пациента Паспорт пациента </p> <hr/>
---	---