

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Пациента (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя и медицинского работника, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. Исполнитель также уведомляет Пациента о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Уфа

«___» _____ 20__ г.

Пациент (Потребитель): _____

Дата рождения: «___» _____ г. Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____, зарегистрирован(а): _____.

Телефон: +7 (____) _____ e-mail: _____.

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский концерн «Ниль и К» (ООО МК «Ниль и К»), ОГРН 1030204438549, ИНН 0277033038, КПП 027701001, в лице генерального директора Хамитовой Минегуль Явитовны, действующей на основании Устава, и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00362946 от 27.08.2018, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, тел. +7 (347) 218-00-81), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Пациент (Потребитель), с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по желанию, с согласия Пациента (либо его законного представителя) и при наличии медицинских показаний оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент (либо Заказчик/законный представитель) обязуется принять и оплатить оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим прейскурантом Исполнителя.

1.2. Настоящий Договор обеспечивает реализацию права Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО МК «Ниль и К» в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.3. Перечень, объем, сроки и стоимость медицинских услуг определяются по результатам осмотра, диагностики, медицинских показаний и фиксируются в плане лечения, заказе-наряде, приложении к Договору, акте оказанных услуг или ином документе Исполнителя.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное обращение Пациента за медицинской помощью, наличие медицинских показаний и технической возможности оказания соответствующих услуг.

2.2. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями после осмотра и необходимых диагностических мероприятий определяет предварительный диагноз, методы и возможные варианты обследования и лечения, предполагаемые результаты, риски, возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.3. Срок оказания услуг зависит от состояния здоровья Пациента, объема медицинской помощи, графика визитов Пациента, расписания работы врача, наличия необходимых материалов и оборудования, а также иных обстоятельств, влияющих на возможность безопасного оказания медицинской помощи.

2.4. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи в объеме, применимом к конкретному случаю.

2.5. Пациент подтверждает, что до подписания Договора получил информацию о перечне и стоимости платных медицинских услуг, порядке оплаты, сроках оказания услуг, квалификации медицинских работников, лицензии Исполнителя, правилах поведения пациентов и возможности получения соответствующей медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий.

3. Права и обязанности Исполнителя

3.1. Исполнитель обязан оказывать медицинские услуги качественно, безопасно, в соответствии с медицинскими показаниями Пациента, требованиями законодательства Российской Федерации, порядками оказания медицинской помощи и условиями настоящего Договора.

3.2. Исполнитель обязан предоставить Пациенту информацию о состоянии здоровья, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.3. Исполнитель обязан соблюдать врачебную тайну и обеспечивать защиту персональных данных Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4. Исполнитель вправе по медицинским показаниям изменить рекомендуемый план лечения, объем, сроки и стоимость услуг только после информирования Пациента и получения его согласия на оказание дополнительных платных медицинских услуг.

3.5. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги либо перенести срок ее оказания при выявлении медицинских противопоказаний, отсутствии технической возможности, нарушении Пациентом правил поведения в медицинской организации либо иных обстоятельствах, препятствующих безопасному оказанию медицинской помощи.

3.6. Исполнитель вправе направить Пациента с его согласия в другую медицинскую организацию либо привлечь специалистов соответствующего профиля для консультации, если это необходимо для диагностики или лечения.

4. Права и обязанности Пациента

4.1. Пациент обязан предоставлять Исполнителю достоверные сведения о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, принимаемых лекарственных препаратах, противопоказаниях и иных обстоятельствах, имеющих значение для оказания медицинской помощи.

4.2. Пациент обязан выполнять назначения и рекомендации лечащего врача, соблюдать назначенный режим лечения, правила поведения в клинике, график визитов, а также своевременно информировать Исполнителя об изменении состояния здоровья.

4.3. Пациент обязан подписывать необходимые медицинские документы: информированное добровольное согласие, план лечения, акт оказанных услуг, согласие на обработку персональных данных и иные документы, если их оформление требуется законодательством или характером оказываемой услуги.

4.4. Пациент обязан являться на прием в назначенное время. При невозможности явки Пациенту рекомендуется предупредить Исполнителя заранее любым доступным способом.

4.5. Пациент имеет право получать информацию о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения, применяемых методах, рисках и возможных последствиях медицинского вмешательства.

4.6. Пациент имеет право получить выписку из медицинской документации, копии медицинских документов и результаты обследований в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и локальными актами Исполнителя.

4.7. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать расторжения Договора при условии оплаты фактически оказанных медицинских услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

5. Стоимость услуг и порядок оплаты

5.1. Стоимость медицинских услуг определяется действующим прейскурантом Исполнителя на дату оказания услуги и/или согласованным Сторонами планом лечения, заказом-нарядом, приложением к Договору или иным документом.

5.2. Оплата услуг производится наличными денежными средствами, банковской картой, безналичным переводом на расчетный счет Исполнителя либо иным способом, доступным у Исполнителя на дату оплаты.

5.3. По соглашению Сторон услуги могут быть оплачены полностью, частично, авансом либо поэтапно. При досрочном расторжении Договора производится перерасчет с учетом фактически оказанных услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов.

5.4. При необходимости оказания дополнительных платных медицинских услуг Исполнитель обязан предварительно уведомить Пациента о необходимости, объеме и стоимости таких услуг. Без согласия Пациента дополнительные платные услуги не оказываются, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.5. Пациенту выдаются документы, подтверждающие оплату медицинских услуг, а также иные документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, включая документы, необходимые для получения социального налогового вычета, при наличии оснований.

6. Информация о бесплатной медицинской помощи

6.1. Исполнитель до заключения Договора уведомляет Пациента 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 бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6.2. Пациент подтверждает, что указанная информация ему предоставлена в доступной форме, понятна, и решение о получении платных медицинских услуг принято добровольно.

7. Медицинская документация, качество услуг и гарантийные обязательства

7.1. Оказание услуг оформляется медицинской документацией в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.2. Оригиналы медицинской документации хранятся у Исполнителя. Пациент вправе получить выписки и копии медицинских документов в установленном порядке.

7.3. Гарантийные сроки и сроки службы на овеществленные результаты медицинских услуг, если они применимы к конкретному виду услуги, устанавливаются Исполнителем с учетом характера услуги, медицинских показаний, состояния здоровья Пациента, соблюдения рекомендаций врача и условий гарантии.

7.4. Гарантия не распространяется на случаи, когда неблагоприятный результат связан с нарушением Пациентом рекомендаций врача, несоблюдением режима лечения, непредоставлением достоверных сведений о состоянии здоровья, самостоятельным вмешательством, обращением к третьим лицам без информирования Исполнителя либо иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя.

8. Ответственность сторон

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.2. Исполнитель не несет ответственности за последствия, возникшие вследствие предоставления Пациентом недостоверной или неполной информации о состоянии здоровья, нарушения Пациентом врачебных рекомендаций, самовольного прекращения лечения или несоблюдения назначенного режима.

8.3. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств, если такое неисполнение вызвано обстоятельствами непреодолимой силы, подтвержденными в установленном порядке.

9. Персональные данные и врачебная тайна

9.1. Обработка персональных данных Пациента осуществляется Исполнителем в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Политикой обработки персональных данных Исполнителя.

9.2. Для оказания медицинских услуг Исполнитель обрабатывает персональные данные Пациента, включая сведения о состоянии здоровья, относящиеся к специальной категории персональных данных, в медико-профилактических целях, целях установления диагноза, оказания медицинских услуг и ведения медицинской документации.

9.3. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, допускается только в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, либо с согласия Пациента.

9.4. Согласие Пациента на обработку персональных данных оформляется отдельным документом и является приложением к настоящему Договору.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры и разногласия, возникающие из настоящего Договора, Стороны стремятся урегулировать путем переговоров и рассмотрения письменной претензии.

10.2. При невозможности урегулирования спора в досудебном порядке спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. Срок действия, изменение и расторжение Договора

11.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств либо до его расторжения в установленном порядке.

11.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме и подписываются Сторонами, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

11.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по инициативе Пациента либо по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

12. Приложения к Договору

12.1. Неотъемлемыми частями настоящего Договора могут являться:

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- согласие на обработку персональных данных;
- предварительный план лечения / заказ-наряд / смета медицинских услуг;
- акт оказанных услуг;
- памятки пациента, рекомендации врача и иные документы, оформляемые при оказании медицинской помощи.

13. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель	ООО Медицинский концерн «Ниль и К» (ООО МК «Ниль и К»)
Юридический и фактический адрес	450112, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Кольцевая, д. 32А
ИНН / КПП	0277033038 / 027701001
ОГРН / ОКПО	1030204438549 / 31237977
Лицензия	№ Л041-01170-02/00362946 от 27.08.2018, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан
Телефон	+7 (347) 242-87-89; регистратура: +7 (347) 242-99-49
E-mail	niliko@yandex.ru
Сайт	https://niliko.ru
Банковские реквизиты	р/с _____ в _____, к/с _____, БИК _____
Генеральный директор	Хамитова Минегуль Явитовна

Исполнитель: ООО МК «Ниль и К» Генеральный директор _____/ Хамитова М.Я. / М.П.	Пациент (Потребитель): Ф.И.О.: _____ Подпись: _____/ _____/ Экземпляр Договора на руки получил(а): _____
---	---

Приложение № 1 к Договору на оказание платных медицинских услуг
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ / ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

Пациент: _____

Дата составления: «__» _____ 20__ г.

№	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Итого ориентировочная стоимость: _____ руб.

Пациент ознакомлен(а) с предварительным планом лечения, ориентировочной стоимостью услуг и порядком оплаты.

Врач: _____ / _____ / Пациент: _____ /
_____ /

Приложение № 2 к Договору на оказание платных медицинских услуг
АКТ ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Уфа

«__» _____ 20__ г.

ООО МК «Ниль и К», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и Пациент (Потребитель) _____, составили настоящий акт о том, что Исполнитель оказал, а Пациент принял следующие медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1				
2				
3				
4				
5				

Итого оказано услуг на сумму: _____ руб.

Пациент претензий по объему оказанных услуг на момент подписания акта не имеет / имеет следующие замечания:

_____.

Исполнитель: _____ / _____ / Пациент: _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
дата рождения: «__» _____ г., паспорт: серия _____ № _____, выдан
_____,
зарегистрирован(а) _____ по _____ адресу:

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю ООО Медицинский концерн «Ниль и К» (ООО МК «Ниль и К») согласие на обработку моих персональных данных.

Перечень персональных данных:

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол;
- адрес места жительства/регистрации, контактный телефон, адрес электронной почты;
- паспортные данные и иные данные документа, удостоверяющего личность;
- реквизиты полиса ОМС/ДМС при наличии, СНИЛС при необходимости;
- сведения о состоянии здоровья, диагнозе, случаях обращения за медицинской помощью, результатах обследования и лечения, относящиеся к специальной категории персональных данных.

Цели обработки:

- заключение и исполнение договора на оказание медицинских услуг;
- оказание медицинской помощи, проведение диагностики, лечения, профилактики и ведение медицинской документации;
- идентификация пациента, связь с пациентом, запись на прием и информирование о ходе оказания услуг;
- исполнение требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, бухгалтерского и налогового учета;
- выдача медицинских документов, справок, выписок и документов для налогового вычета.

Оператор вправе осуществлять сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных с использованием средств автоматизации и без их использования.

Согласие действует до достижения целей обработки либо до его отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Сведения, входящие в медицинскую документацию, хранятся в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

Мне разъяснено право отозвать настоящее согласие путем подачи письменного заявления Оператору.

Дата: «__» _____ 20__ г. Подпись: _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ И ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
подтверждаю, что мне разъяснено: сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Даю согласие ООО МК «Ниль и К» на передачу моих персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в объеме, необходимом для моего обследования, лечения, консультации, лабораторной диагностики, взаимодействия со страховой медицинской организацией, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Передача данных допускается только при соблюдении требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и врачебной тайне.

Дата: «__» _____ 20__ г. Подпись: _____ / _____ /

ОТКАЗ ОТ ПЕРЕДАЧИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЕГИСЗ

«__» _____ 20__ г. мне было предложено предоставить персональные данные для передачи в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Я, _____,

не даю согласие на передачу данных в ЕГИСЗ, если такая передача требует моего согласия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я удостоверяю, что текст документа мной прочитан, назначение документа понятно, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Дата: «__» _____ 20__ г. Подпись: _____ / _____ /