

Обществу с ограниченной ответственностью «ЛАХТА КЛИНИКА»
адрес: 197183, Россия, Санкт-Петербург, улица Дибуновская, дом 50,
литер А, помещение 47Н, 49Н, 50Н, 51Н.



от _____
(Ф.И.О. Пациента)
" _____ " _____ года рождения,
проживающего по адресу: _____,
_____ ,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____

(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных



Я, действуя в интересах несовершеннолетнего _____

_____ (Ф.И.О. и реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего)
" _____ " _____ 20 _____ года рождения, _____ что
подтверждается _____ от " _____ " _____ г. № _____,
(реквизиты документа, подтверждающие статус родителя (законного представителя))

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «ЛАХТА КЛИНИКА» (ОГРН 1107847358244, ИНН 7814481842) (далее - «Оператор») на обработку следующих персональных данных моих и несовершеннолетнего (далее – персональные данные):

фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, адрес, контактные телефон(ы) (домашний и мобильный), адрес электронной почты, ID, тип документа, удостоверяющего личность, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, данные о регистрации по месту проживания и данные о фактическом месте проживания, изображение / фотография тела целиком и/или его отдельных частей, голос, данные страхового номера индивидуального лицевого счета, антропометрические данные, профессия, место работы и должность, семейное положение, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, о прохождении углубленных медицинских обследований и медицинских осмотров, заключения и рекомендации врачей, аудиозапись консультации.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг и в иных медико-профилактических целях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление всех действий (операции) в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован, что Оператор осуществляет обработку персональных данных как автоматизированным, так и неавтоматизированным способами. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, создаваемые в процессе деятельности Оператора.

Я согласен, что Оператор имеет право во исполнение своих обязательств предоставлять персональные данные, в том числе данные о состоянии здоровья, лечения и обследования органам государственной власти и организациям в рамках осуществления контроля качества оказания медицинской помощи, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, с использованием машинных носителей, бумажных носителей информации или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа.

Срок хранения персональных данных соответствует установленному действующим законодательством РФ сроку хранения документов, составленных в отношении потребителя медицинских услуг.

Настоящее согласие действует с момента представления бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать 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, оказанной мне до этого медицинской помощи, кроме случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле в интересах несовершеннолетнего.

Настоящее согласие дано мной с подтверждением того, что указанные персональные данные проверены и внесены верно:

(ФИО законного представителя)

(подпись)

(дата)

20__ г.

ДОГОВОР № _____ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», дата рождения « ____ » _____ г., паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ « ____ » _____ г., КП _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____

_____, действующий(ая) в интересах _____ несовершеннолетнего(ей) _____ (недееспособного(ой)) _____, проживающий(ая) по адресу: _____

года рождения, именуемого(ой) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «ЛАХТА КЛИНИКА»** (г. Санкт-Петербург) (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 78 № 007883107 от 26.10.2010г., выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу. Лицензия на осуществление медицинской деятельности рег. № Л041-01148-78/00345048 от 09.12.2020г., выданная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. +7 (812) 63-555-77). Предмет лицензии: 197183, г. Санкт-Петербург, Дибуновская улица, д. 50, лит. А, пом. 43Н, пом. 47Н, пом. 49Н, пом. 50Н, пом. 51Н, часть пом. 68Н (пом. 4) – при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, неврологии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, сердечно-сосудистой хирургии, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), колопроктологии, сердечно-сосудистой хирургии, хирургии; при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); 197183, г. Санкт-Петербург, Дибуновская улица, д. 50, лит. А, пом. 53Н - при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), гематологии, дерматовенерологии, колопроктологии, косметологии, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности); 197183, г. Санкт-Петербург, улица Дибуновская, дом 50, литера А (пом. 53Н, часть пом. 68Н (пом. 3-5, 9, 10, ч. пом. 16, пом. 17-22) – при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре, неврологии, онкологии, психиатрии, психотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, колопроктологии, сердечно-сосудистой хирургии, урологии, хирургии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности), именуемое в дальнейшем «Клиника» в лице генерального директора Краснолуцкого Кирилла Геннадьевича,

действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

УВЕДОМЛЕНИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЯ ЗАКАЗЧИКА

В момент заключения настоящего Договора Я, Заказчик, действующий в интересах Пациента:

1. Информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2. Ознакомлен с перечнем услуг и Прейскурантом Клиники, понимаю содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. Заказчик соглашается, что оплата услуг, оказываемых по настоящему Договору, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуги и доступным для ознакомления Заказчиком на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

3. Выражаю согласие с тем, что платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4. Уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент, находящийся на лечении, обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в Клинике, а также что несоблюдение назначений (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

5. Информирован и согласен в том, что в целях обеспечения безопасности, а также соблюдения Заказчиками, Пациентами и работниками Клиники правил нахождения и поведения на территории Клиники ведется видеонаблюдение, с записью звука.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Клиника на основании обращения Заказчика обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги»), а Заказчик уплачивает Клинике вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Данные о несовершеннолетнем (недееспособном) Пациенте:

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Паспортные данные (данные Свидательства о рождении) _____

Место жительства: _____

1.3. Клиника оказывает услуги по адресам мест осуществления лицензируемого вида деятельности.

1.4. Заказчик также имеет право на получение платных немедицинских услуг (в том числе бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Клиникой дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.5. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается Клиникой:

1.5.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

1.5.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

1.5.3. на основе клинических рекомендаций;

1.5.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.1.2. Не разглашать врачебную тайну, руководствуясь действующим законодательством РФ.

2.1.3. Обеспечить Заказчика и Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.

2.1.4. Предоставить Заказчику и Пациенту информацию о медицинских работниках (ФИО), их образовании и медицинской специализации.

2.1.5. Представлять Заказчику и Пациенту информацию о состоянии здоровья Пациента, в том числе о заболелании, диагнозе, методах лечения. Ознакомить Заказчика и Пациента с результатами осмотра, диагнозом, возможными вариантами лечения и ориентировочной стоимостью лечения, а при возникновении необходимости их изменения - согласовать такие изменения с Заказчиком.

- 2.1.6. В рамках исполнения настоящего Договора выдавать Заказчику (и Пациенту) по его письменному запросу копию настоящего Договора с Приложениями и Дополнительными соглашениями к нему; медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), 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; документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти; рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Клиники (при ее наличии), или выписка из медицинской документации Пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата - без взимания дополнительной платы в срок, установленный действующим законодательством РФ.

2.2. Заказчик обязуется:

- 2.2.1. Предоставить Клинике известную ему информацию и документы о состоянии здоровья Пациента.
- 2.2.2. Давать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства (медицинские услуги) в письменной форме в отношении Пациента, не достигшего возраста 15 лет (или 16 лет для больных наркоманией).
- 2.2.3. Обеспечить выполнение Пациентом всех указаний и рекомендаций медицинских работников Клиники, связанных с оказанием медицинских услуг, соблюдение режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, а также правил поведения Пациента в Клинике.
- 2.2.4. Обеспечить явку Пациента на медицинский прием в согласованное Сторонами время. В случаях обстоятельств, препятствующих явке для получения услуг, Заказчик и/или Пациент информирует Клинику о таком обстоятельстве заблаговременно.
- 2.2.5. Подписывать документы об оказании медицинских услуг (счет-акт). В случае отказа от подписания счета-акта без мотивировки причин отказа или отсутствия в момент окончания оказания услуги Заказчика или иного уполномоченного им лица, в счете-акте делается пометка об этом, и счет-акт подписывается Клиникой в одностороннем порядке. В таком случае услуги, оказанные Клиникой, считаются принятыми Заказчиком в полном объеме.
- 2.2.6. Кроме того Заказчик обязан:
- 2.2.6.1. информировать врача о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до оказания ему медицинской помощи;
- 2.2.6.2. незамедлительно ставить в известность Клинику о любых изменениях самочувствия (дискомфорт, беспокойство), связанных со своим здоровьем Пациента, а также о других обстоятельствах, которые могут повлиять на достижения запланированных результатов оказываемых медицинских услуг (лечения);
- 2.2.6.3. обеспечивать соблюдение Пациентом режима работы Клиники.
- 2.2.7. Бережно относиться к имуществу Клиники и обеспечить соблюдения Пациентом такого же бережного отношения. В случае причинения ущерба Клинике вследствие утраты или порчи имущества, вызванного деянием Заказчика, Пациента и/или лиц его сопровождающих, Заказчик обязуется в течение трех календарных дней возместить Клинике нанесенный ущерб в полном объеме.

2.3. Клиника имеет право:

- 2.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания медицинских услуг (лечения) Пациенту, при условии дачи Заказчиком или Пациентом, достигшим установленного возраста, информированного добровольного согласия на проведение соответствующих медицинских манипуляций и вмешательств.
- 2.3.2. Получать от Заказчика и Пациента сведения и медицинские документы о состоянии здоровья Пациента, необходимые для оказания медицинских услуг.
- 2.3.3. Отказать во врачебном приеме Пациенту и/или в оказании ему медицинских услуг в случаях:
- 2.3.3.1. если есть подозрения (соматические проявления), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 2.3.3.2. в действиях Пациента и/или лиц его сопровождающих есть угроза жизни или здоровью работников Клиники и/или Пациент не следует рекомендациям работников Клиники;
- 2.3.3.3. если Заказчик и/или Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии здоровья Пациента (в рамках сбора анамнеза);
- 2.3.3.4. неоплаты медицинских услуг.
- 2.3.4. При необходимости привлекать сторонние медицинские организации и специалистов с соответствующей квалификацией для оказания медицинских услуг по согласованию с Заказчиком.
- 2.3.5. Оказывать дополнительные медицинские услуги Пациенту без заключения соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.
- 2.3.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Заказчиком.
- 2.3.7. Перенести назначенный прием Пациента на другое время, в случае опоздания Пациента более чем на 10 (десять минут).

2.4. Заказчик имеет право:

- 2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья Пациента, перечне, стоимости и результатах оказываемых услуг.
- 2.4.2. Получать медицинские услуги (медицинскую помощь, лечение) в отношении Пациента.
- 2.4.3. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Клиники.
- 2.4.4. Отказаться от получения медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Заказчик оплачивает расходы, понесенные Клиникой на момент такого отказа от услуг.
- 2.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента.
- 2.4.6. Направлять в письменном виде обращения, жалобы Клинике по адресам, указанным в настоящем Договоре, а также в органы государственной власти и организации по форме и способами, установленными действующим законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 3.1. Условия, объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза. Сторонами может быть согласована твердая или приблизительная смета на оказание платных медицинских услуг, предусмотренных Договором (далее - «Смета»).
- 3.2. Срок предоставления медицинских услуг устанавливается индивидуально с учетом медицинской ситуации, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, и определяется лечащим врачом (консилиумом врачей).
- 3.3. Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется без заключения Сторонами соответствующего Дополнительного соглашения в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. Стоимость оказываемых Клиникой медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Клиники, действующем на дату оказания медицинской услуги.
- 4.2. Услуги оплачиваются Заказчиком после каждого посещения Пациентом Клиники (врачебного приема) в момент выставления счета Клиникой, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором. Клиника вправе определить перечень услуг, по которым осуществляется предоплата, с доведением соответствующей информации до Заказчика.
- 4.3. Перед началом оказания услуг Заказчик на основании счетов, выставляемых Клиникой, предварительно оплачивает ортопедические и хирургические процедуры; процедуры с использованием дорогостоящих лекарств, протезов и иных изделий медицинского назначения, используемых при инвазивных (хирургических) вмешательствах.
- 4.4. В случае нарушения Заказчиком/Пациентом два и более раза п. 2.2.4. Договора, а именно: неявки Пациента на медицинский прием в согласованное Сторонами время, при отсутствии информирования Заказчиком/Пациентом Клиники о неявке, следующие после неявки Медицинские услуги оплачиваются Заказчиком на условиях полной предоплаты, в момент осуществления записи на согласованное Сторонами время оказания Медицинских услуг. В случае отказа Заказчика/Пациента от получения Медицинских услуг, Заказчик оплачивает или Клиника удерживает фактически понесенные Клиникой расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
- 4.5. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Клиники или день внесения денежных средств в кассу.
- 4.6. По согласованию Сторон дорогостоящие медицинские услуги оказываются Клиникой на основании Сметы, подписанной Заказчиком, и оплачиваются на основании счета в день его выставления. Порядок оплаты может быть изменен по согласованию Сторон в Смете.
- 4.7. В случае наличия у Заказчика действующего в отношении Пациента договора добровольного медицинского страхования со страховой компанией (при условии того, что между такой страховой компанией и Клиникой заключен и действует договор на оказание медицинских услуг) услуги Клиники, покрываемые действующим страховым полисом Пациента, оплачивает такая страховая компания. Услуги, не оплачиваемые страховой компанией, оплачиваются Заказчиком в соответствии с п. 4.2 настоящего Договора самостоятельно.
- 4.8. Заказчик подтверждает (дает согласие) возможность оплаты оказанных Пациенту услуг третьими лицами, в том числе организациями и страховыми компаниями. В случае оплаты услуг полностью или частично организациями или страховыми компаниями Заказчик дает добровольное согласие на передачу указанным организациям или страховым компаниям своих персональных данных и персональных данных Пациента, а также информации, составляющей врачебную тайну, с целью исполнения договоров о добровольном медицинском страховании или об оказании медицинских услуг.
- 4.9. Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Заказчику наличными в кассе Клиники при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.
- 4.10. В случае оказания Пациенту медицинских услуг, носящих комплексный характер (например, программа годового медицинского обслуживания, программа медицинского обслуживания Check-Up, программа ведения беременности и/или иные комплексные медицинские услуги, предусмотренные Прейскурантом Клиники), и отказа Заказчика от соответствующих услуг до момента их оказания Клиникой в полном объеме, в том числе в случае досрочного расторжения Договора по основаниям, указанным в пунктах 7.2. и 7.4 настоящего Договора, Заказчику или оплатившему такие комплексные медицинские услуги лицу (в

случае оплаты медицинских услуг иным лицом по распоряжению Заказчика) производится возмещение суммы уплаченной стоимости комплекса медицинских услуг в соответствии с нижеследующим:

- 4.10.1. «Принцип фактически оказанных услуг»: Возмещению подлежит разница между стоимостью комплексной медицинской услуги и стоимостью фактически оказанных медицинских услуг, рассчитываемой на основании Прейскуранта, действующего на момент отказа Заказчика от оказания комплексной медицинской услуги в полном объеме, а в случае возмещения в связи с досрочным расторжением Договора – на основании Прейскуранта, действующего на момент расторжения настоящего Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Заказчик и Пациент понимают, что неисполнение и/или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору (в частности, не предоставление, либо несвоевременное предоставление Заказчиком/Пациентом достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии здоровья Пациента, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае несоблюдения Пациентом графика наблюдения у врача, в том числе - информирования о состоянии его здоровья в процессе лечения в оговоренных временных рамках) может негативно отразиться на результатах оказания медицинских услуг.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или медицинской экспертизы.
- 6.2. При недостижении согласия в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного года или до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Действие настоящего Договора пролонгируется на каждый последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о расторжении настоящего Договора предварительно за 30 (Тридцать) календарных дней до прекращения действия настоящего Договора.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 7.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке любой из Сторон в случае невыполнения другой Стороной обязательств по настоящему Договору.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 8.1. В момент подписания настоящего Договора Заказчик предоставляет Клинике свои персональные данные Пациента и персональные данные Пациента и дает Клинике согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Клиника получает право на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных для выполнения Клиникой своих обязательств по настоящему Договору, требований нормативных документов вышестоящих организаций и законодательства РФ. Заказчик подтверждает, что персональные данные, указанные в настоящем Договоре, им проверены и внесены верно.
- 8.2. Заказчик просит направлять результаты исследований и информацию о медицинских услугах Клиники: по телефону, в том числе, при наличии у Клиники технической возможности, посредством онлайн-мессенджеров / электронной почте / через личный кабинет пациента или третьему лицу, письменно указанному Заказчиком (ФИО и адрес регистрации). Заказчик информирован, отдает отчет и согласен, что при передаче информации через телефон, в том числе посредством онлайн-мессенджеров, электронную почту, личный кабинет пациента, третьих лиц, существуют риски разглашения и использования информации третьими лицами, при любом неуполномоченном доступе во время передачи информации по любым каналам и способам связи. Заказчик понимает возможность появления данных рисков и согласен принять эти риски на себя. Кроме того Заказчик отказывается от любых претензий за неполучение информации в случае повреждения, нарушения настроек, сбоев в связи.

(адрес эл. почты, тел. Заказчика)

Сведения о третьем лице: эл. почта _____, тел. _____
ФИО _____ и адрес регистрации _____

(собственноручно указываются сведения о третьем лице)

(подпись Заказчика

расшифровка подписи)

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 9.2. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

КЛИНИКА

Общество с ограниченной ответственностью
«ЛАХТА КЛИНИКА»
Сокращенное наименование ООО «ЛАХТА КЛИНИКА»
Адрес места нахождения: 197183, Россия, Санкт-Петербург, улица Дибуновская, дом 50, литера А, помещение 47Н, 49Н, 50Н, 51Н
ОГРН 1107847358244
ИНН 7814481842 КПП 781401001
Тел.: 8 (812) 640-28-68
Банковские реквизиты:
р/с 40702810101100032474
АО "АЛЬФА-БАНК"
к/с 30101810200000000593
БИК 044525593
Сайт: <https://lahtaclinic.ru>

ЗАКАЗЧИК



ФИО

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда
выдан)

адрес места жительства

контактный телефон

Генеральный директор



К. Г. Краснолуцкий
М.П.

подпись

расшифровка подписи

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство



Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
либо законного представителя)

" _____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____

_____ (указывается в случае проживания не по месту
регистрации)



В отношении _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании
согласия законным представителем)

" _____ " _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения/получения лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) первичной медико-санитарной помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «ЛАХТА КЛИНИКА» (далее – Клиника).

Медицинским работником _____

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)



_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

_____ 202__ г.

ДОГОВОР № _____ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», дата рождения « ____ » _____ г., паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ « ____ » _____ г., КП _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____

_____, действующий(ая) в интересах _____ несовершеннолетнего(ей) _____ (недееспособного(ой)) проживающий(ая) по адресу: _____

года рождения, именуемого(ой) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «ЛАХТА КЛИНИКА»** (г. Санкт-Петербург) (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 78 № 007883107 от 26.10.2010г., выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу. Лицензия на осуществление медицинской деятельности рег. № Л041-01148-78/00345048 от 09.12.2020г., выданная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. +7 (812) 63-555-77). Предмет лицензии: 197183, г. Санкт-Петербург, Дибуновская улица, д. 50, лит. А, пом. 43Н, пом. 47Н, пом. 49Н, пом. 50Н, пом. 51Н, часть пом. 68Н (пом. 4) – при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, неврологии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, сердечно-сосудистой хирургии, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), колопроктологии, сердечно-сосудистой хирургии, хирургии; при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); 197183, г. Санкт-Петербург, Дибуновская улица, д. 50, лит. А, пом. 53Н - при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), гематологии, дерматовенерологии, колопроктологии, косметологии, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности); 197183, г. Санкт-Петербург, улица Дибуновская, дом 50, литера А (пом. 53Н, часть пом. 68Н (пом. 3-5, 9, 10, ч.пом. 16, пом. 17-22) – при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре, неврологии, онкологии, психиатрии, психотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, колопроктологии, сердечно-сосудистой хирургии, урологии, хирургии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности), именуемое в дальнейшем «Клиника» в лице генерального директора Краснолуцкого Кирилла Геннадьевича,

действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

УВЕДОМЛЕНИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЯ ЗАКАЗЧИКА

В момент заключения настоящего Договора Я, Заказчик, действующий в интересах Пациента:

1. Информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2. Ознакомлен с перечнем услуг и Прейскурантом Клиники, понимаю содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. Заказчик соглашается, что оплата услуг, оказываемых по настоящему Договору, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуги и доступным для ознакомления Заказчиком на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

3. Выражаю согласие с тем, что платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4. Уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент, находящийся на лечении, обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в Клинике, а также что несоблюдение назначений (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

5. Информирован и согласен в том, что в целях обеспечения безопасности, а также соблюдения Заказчиками, Пациентами и работниками Клиники правил нахождения и поведения на территории Клиники ведется видеонаблюдение, с записью звука.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Клиника на основании обращения Заказчика обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги»), а Заказчик уплачивает Клинике вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Данные о несовершеннолетнем (недееспособном) Пациенте:

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Паспортные данные (данные Свидательства о рождении) _____

Место жительства: _____

1.3. Клиника оказывает услуги по адресам мест осуществления лицензируемого вида деятельности.

1.4. Заказчик также имеет право на получение платных немедицинских услуг (в том числе бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Клиникой дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.5. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается Клиникой:

1.5.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

1.5.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

1.5.3. на основе клинических рекомендаций;

1.5.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.1.2. Не разглашать врачебную тайну, руководствуясь действующим законодательством РФ.

2.1.3. Обеспечить Заказчика и Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.

2.1.4. Предоставить Заказчику и Пациенту информацию о медицинских работниках (ФИО), их образовании и медицинской специализации.

- 2.1.5. Представлять Заказчику и Пациенту информацию о состоянии здоровья Пациента, в том числе о заболеваниях, диагнозе, методах лечения. Ознакомить Заказчика и Пациента с результатами осмотра, диагнозом, возможными вариантами лечения и ориентировочной стоимостью лечения, а при возникновении необходимости их изменения - согласовать такие изменения с Заказчиком.
- 2.1.6. В рамках исполнения настоящего Договора выдавать Заказчику (и Пациенту) по его письменному запросу копию настоящего Договора с Приложениями и Дополнительными соглашениями к нему; медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), 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; документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти; рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Клиники (при ее наличии), или выписка из медицинской документации Пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата - без взимания дополнительной платы в срок, установленный действующим законодательством РФ.

2.2. Заказчик обязуется:

- 2.2.1. Предоставить Клинике известную ему информацию и документы о состоянии здоровья Пациента.
- 2.2.2. Давать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства (медицинские услуги) в письменной форме в отношении Пациента, не достигшего возраста 15 лет (или 16 лет для больных наркоманией).
- 2.2.3. Обеспечить выполнение Пациентом всех указаний и рекомендаций медицинских работников Клиники, связанных с оказанием медицинских услуг, соблюдение режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, а также правил поведения Пациента в Клинике.
- 2.2.4. Обеспечить явку Пациента на медицинский прием в согласованное Сторонами время. В случаях обстоятельств, препятствующих явке для получения услуг, Заказчик и/или Пациент информирует Клинику о таком обстоятельстве заблаговременно.
- 2.2.5. Подписывать документы об оказании медицинских услуг (счет-акт). В случае отказа от подписания счета-акта без мотивировки причин отказа или отсутствия в момент окончания оказания услуги Заказчика или иного уполномоченного им лица, в счете-акте делается пометка об этом, и счет-акт подписывается Клиникой в одностороннем порядке. В таком случае услуги, оказанные Клиникой, считаются принятыми Заказчиком в полном объеме.
- 2.2.6. Кроме того Заказчик обязан:
- 2.2.6.1. информировать врача о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до оказания ему медицинской помощи;
- 2.2.6.2. незамедлительно ставить в известность Клинику о любых изменениях самочувствия (дискомфорт, беспокойство), связанных со своим здоровьем Пациента, а также о других обстоятельствах, которые могут повлиять на достижения запланированных результатов оказываемых медицинских услуг (лечения);
- 2.2.6.3. обеспечивать соблюдение Пациентом режима работы Клиники.
- 2.2.7. Бережно относиться к имуществу Клиники и обеспечить соблюдения Пациентом такого же бережного отношения. В случае причинения ущерба Клинике вследствие утраты или порчи имущества, вызванного деянием Заказчика, Пациента и/или лиц его сопровождающих, Заказчик обязуется в течение трех календарных дней возместить Клинике нанесенный ущерб в полном объеме.

2.3. Клиника имеет право:

- 2.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания медицинских услуг (лечения) Пациенту, при условии дачи Заказчиком или Пациентом, достигшим установленного возраста, информированного добровольного согласия на проведение соответствующих медицинских манипуляций и вмешательств.
- 2.3.2. Получать от Заказчика и Пациента сведения и медицинские документы о состоянии здоровья Пациента, необходимые для оказания медицинских услуг.
- 2.3.3. Отказывать во врачебном приеме Пациенту и/или в оказании ему медицинских услуг в случаях:
- 2.3.4. если есть подозрения (соматические проявления), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 2.3.5. в действиях Пациента и/или лиц его сопровождающих есть угроза жизни или здоровью работников Клиники и/или Пациент не следует рекомендациям работников Клиники;
- 2.3.6. если Заказчик и/или Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии здоровья Пациента (в рамках сбора анамнеза);
- 2.3.7. неоплаты медицинских услуг.
- 2.3.8. При необходимости привлекать сторонние медицинские организации и специалистов с соответствующей квалификацией для оказания медицинских услуг по согласованию с Заказчиком.
- 2.3.9. Оказывать дополнительные медицинские услуги Пациенту без заключения соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.
- 2.3.10. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Заказчиком.
- 2.3.11. Перенести назначенный прием Пациента на другое время, в случае опоздания Пациента более чем на 10 (десять минут).

2.4. Заказчик имеет право:

- 2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья Пациента, перечне, стоимости и результатах оказываемых услуг.
- 2.4.2. Получать медицинские услуги (медицинскую помощь, лечение) в отношении Пациента.
- 2.4.3. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Клиники.
- 2.4.4. Отказаться от получения медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Заказчик оплачивает расходы, понесенные Клиникой на момент такого отказа от услуг.
- 2.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента.
- 2.4.6. Направлять в письменном виде обращения, жалобы Клинике по адресам, указанным в настоящем Договоре, а также в органы государственной власти и организации по форме и способами, установленными действующим законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 3.1. Условия, объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза. Сторонами может быть согласована твердая или приблизительная смета на оказание платных медицинских услуг, предусмотренных Договором (далее - «Смета»).
- 3.2. Срок предоставления медицинских услуг устанавливается индивидуально с учетом медицинской ситуации, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, и определяется лечащим врачом (консилиумом врачей).
- 3.3. Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется без заключения Сторонами соответствующего Дополнительного соглашения в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. Стоимость оказываемых Клиникой медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Клиники, действующем на дату оказания медицинской услуги.
- 4.2. Услуги оплачиваются Заказчиком после каждого посещения Пациентом Клиники (врачебного приема) в момент выставления счета Клиникой, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором. Клиника вправе определить перечень услуг, по которым осуществляется предоплата, с доведением соответствующей информации до Заказчика.
- 4.3. Перед началом оказания услуг Заказчик на основании счетов, выставляемых Клиникой, предварительно оплачивает ортопедические и хирургические процедуры; процедуры с использованием дорогостоящих лекарств, протезов и иных изделий медицинского назначения, используемых при инвазивных (хирургических) вмешательствах.
- 4.4. В случае нарушения Заказчиком/Пациентом два и более раза п. 2.2.4. Договора, а именно: неявки Пациента на медицинский прием в согласованное Сторонами время, при отсутствии информирования Заказчиком/Пациентом Клиники о неявке, следующие после неявки Медицинские услуги оплачиваются Заказчиком на условиях полной предоплаты, в момент осуществления записи на согласованное Сторонами время оказания Медицинских услуг. В случае отказа Заказчика/Пациента от получения Медицинских услуг, Заказчик оплачивает или Клиника удерживает фактически понесенные Клиникой расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
- 4.5. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Клиники или день внесения денежных средств в кассу.
- 4.6. По согласованию Сторон дорогостоящие медицинские услуги оказываются Клиникой на основании Сметы, подписанной Заказчиком, и оплачиваются на основании счета в день его выставления. Порядок оплаты может быть изменен по согласованию Сторон в Смете.
- 4.7. В случае наличия у Заказчика действующего в отношении Пациента договора добровольного медицинского страхования со страховой компанией (при условии того, что между такой страховой компанией и Клиникой заключен и действует договор на оказание медицинских услуг) услуги Клиники, покрываемые действующим страховым полисом Пациента, оплачивает такая страховая компания. Услуги, не оплачиваемые страховой компанией, оплачиваются Заказчиком в соответствии с п. 4.2 настоящего Договора самостоятельно.
- 4.8. Заказчик подтверждает (дает согласие) возможность оплаты оказанных Пациенту услуг третьими лицами, в том числе организациями и страховыми компаниями. В случае оплаты услуг полностью или частично организациями или страховыми компаниями Заказчик дает добровольное согласие на передачу указанным организациям или страховым компаниям своих персональных данных и персональных данных Пациента, а также информации, составляющей врачебную тайну, с целью исполнения договоров о добровольном медицинском страховании или об оказании медицинских услуг.
- 4.9. Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Заказчику наличными в кассе Клиники при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.
- 4.10. В случае оказания Пациенту медицинских услуг, носящих комплексный характер (например, программа годового медицинского обслуживания, программа медицинского обслуживания Check-Up, программа ведения беременности и/или иные комплексные медицинские услуги, предусмотренные Прейскурантом Клиники), и отказа Заказчика от соответствующих услуг до момента их оказания Клиникой в полном объеме, в том числе в случае досрочного расторжения Договора по основаниям, указанным в пунктах 7.2. и 7.4 настоящего Договора, Заказчику или оплатившему такие комплексные медицинские услуги лицу (в

случае оплаты медицинских услуг иным лицом по распоряжению Заказчика) производится возмещение суммы уплаченной стоимости комплекса медицинских услуг в соответствии с нижеследующим:

- 4.10.1. «Принцип фактически оказанных услуг»: Возмещению подлежит разница между стоимостью комплексной медицинской услуги и стоимостью фактически оказанных медицинских услуг, рассчитываемой на основании Прейскуранта, действующего на момент отказа Заказчика от оказания комплексной медицинской услуги в полном объеме, а в случае возмещения в связи с досрочным расторжением Договора – на основании Прейскуранта, действующего на момент расторжения настоящего Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Заказчик и Пациент понимают, что неисполнение и/или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору (в частности, не предоставление, либо несвоевременное предоставление Заказчиком/Пациентом достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии здоровья Пациента, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае несоблюдения Пациентом графика наблюдения у врача, в том числе - информирования о состоянии его здоровья в процессе лечения в оговоренных временных рамках) может негативно отразиться на результатах оказания медицинских услуг.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или медицинской экспертизы.
- 6.2. При недостижении согласия в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного года или до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Действие настоящего Договора пролонгируется на каждый последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о расторжении настоящего Договора предварительно за 30 (Тридцать) календарных дней до прекращения действия настоящего Договора.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 7.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке любой из Сторон в случае невыполнения другой Стороной обязательств по настоящему Договору.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 8.1. В момент подписания настоящего Договора Заказчик предоставляет Клинике свои персональные данные Пациента и персональные данные Пациента и дает Клинике согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Клиника получает право на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных для выполнения Клиникой своих обязательств по настоящему Договору, требований нормативных документов вышестоящих организаций и законодательства РФ. Заказчик подтверждает, что персональные данные, указанные в настоящем Договоре, им проверены и внесены верно.
- 8.2. Заказчик просит направлять результаты исследований и информацию о медицинских услугах Клиники: по телефону, в том числе, при наличии у Клиники технической возможности, посредством онлайн-мессенджеров / электронной почте / через личный кабинет пациента или третьему лицу, письменно указанному Заказчиком (ФИО и адрес регистрации). Заказчик информирован, отдает отчет и согласен, что при передаче информации через телефон, в том числе посредством онлайн-мессенджеров, электронную почту, личный кабинет пациента, третьих лиц, существуют риски разглашения и использования информации третьими лицами, при любом неуполномоченном доступе во время передачи информации по любым каналам и способам связи. Заказчик понимает возможность появления данных рисков и согласен принять эти риски на себя. Кроме того Заказчик отказывается от любых претензий за неполучение информации в случае повреждения, нарушения настроек, сбоев в связи.

(адрес эл. почты, тел. Заказчика)

Сведения о третьем лице: эл. почта _____, тел. _____
ФИО _____ и адрес регистрации _____

(собственноручно указываются сведения о третьем лице)

(подпись Заказчика

расшифровка подписи)

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 9.2. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

КЛИНИКА

Общество с ограниченной ответственностью
«ЛАХТА КЛИНИКА»
Сокращенное наименование ООО «ЛАХТА КЛИНИКА»
Адрес места нахождения: 197183, Россия, Санкт-Петербург, улица Дибуновская, дом 50, литера А, помещение 47Н, 49Н, 50Н, 51Н
ОГРН 1107847358244
ИНН 7814481842 КПП 781401001
Тел.: 8 (812) 640-28-68
Банковские реквизиты:
р/с 40702810101100032474
АО "АЛЬФА-БАНК"
к/с 30101810200000000593
БИК 044525593
Сайт: <https://lahtaclinic.ru>



ЗАКАЗЧИК

_____ *ФИО*

_____ *Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)*

_____ *адрес места жительства*

_____ *контактный телефон*

Генеральный директор



К. Г. Краснолуцкий
М.П.

_____ *подпись*

_____ *расшифровка подписи*