Договор № _____
возмездного оказания медицинских услуг

г. Москва ***[_____]***

ООО «Рэмси Диагностика Рус», адрес места нахождения: 197046, Российская Федерация, город Санкт-Петербург, улица Чапаева, дом 5, литер А, помещение 9-Н, офис 201 свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 78 №008794282 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу 04 марта 2013 года, ОГРН №1137847092393, действующее на основании лицензии № ЛО-77-01-012452 от 08 июня 2016г. , выданной Департаментом Здравоохранения г. Москвы 2013г.; г. Москва, Правительство Москвы, Департамент здравоохранения г. Москвы, 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43 тел (499) 251-83-00

Приложение №1

Адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: 119435, г. Москва, ул. Малая Пироговская, д. 13, стр. 1.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:
при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Приложение №2

Адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: 127473, г. Москва, ул. Краснопролетарская 16, стр. 2.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:
при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; ультразвуковой диагностике.

Приложение № 3

Адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: 197046, г. Санкт-Петербург, ул. Чапаева, д.5, лит. А, пом. 7Н.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:
при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике.

в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице администратора-кассира ООО «Рэмси

Диагностика Рус» [_____], действующего на основании Приказа №11-ОД от 01.06.2020 г., с одной стороны и гражданин(ка) [_____], именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги.

1.1.2. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется

2.1.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с планом обследования, с применением имеющихся медикаментов, инструментов, оборудования.

2.1.2. Согласовать с Пациентом: объем, сроки и план оказания медицинских услуг.

2.1.3. Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

2.1.4. Поставить в известность Пациента о возникающих в ходе обследования обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях Пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить их в медицинской карте Пациента.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией обследования, подбором медикаментов и материалов, и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления обследования Пациента, о чем он информирует Пациента в соответствии с п.2.1.3.

2.2.2. Самостоятельно определять график консультаций и диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить обследование, в том числе в день процедуры: в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как местных, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя.

2.2.3. Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить медицинского работника по личной просьбе Пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск медицинского работника, психологическая несовместимость и других).

2.2.4. При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план обследования. Изменить с согласия Пациента план или (и) сроки обследования, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать обследование и расторгнуть договор.

2.2.5. Не предоставлять услуги, которые не входят в план обследования.

2.2.6. Требовать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения или/и обследования в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного обследования.

2.2.7. Отказать в обследовании (или переназначить) Пациента в случае:

- если Пациент находится в состоянии аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное обследование;
- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала или (и) других Пациентов клиники;

- если действия Пациента препятствуют выявлению инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих индивидуальной регистрации, в том числе коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV;
- при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при обследовании других Пациентов
- по уважительной причине нахождения врача вне клиники
- в случае опоздания Пациента более чем на 10 (десять) минут.

2.2.8. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием места жительства и паспортных данных.

2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА.

2.3.1. Следовать плану обследования, срокам этапов обследования.
2.3.2. Пациент должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.
2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону +7 (495) 255-03-00, о невозможности явки на прием. При несоблюдении Пациентом настоящей обязанности сумма аванса за неполученную вследствие пропуска услугу не возвращается и направляется на компенсацию упущенного дохода Исполнителя от простоя оборудования.
2.3.4. Строго соблюдать и выполнять условия оказания диагностических мероприятий.
2.3.5. Немедленно известить врача о любых осложнениях, изменениях состояния или иных отклонениях, возникших в процессе обследования.
2.3.6. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором и планом обследования, сроками и стоимостью медицинских услуг, информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, а также всеми необходимыми врачебными рекомендациями.
2.3.7. Своевременно выплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в соответствии с действующим прейскурантом.
2.3.8. Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов медицинского учреждения ООО «Рэмси Диагностика Рус».

2.4. Права ПАЦИЕНТА.

2.4.1. Выбрать время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Пациентами.
2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя в соответствии с п.2.3.3.
2.4.3. Пациент в любое время имеет право отказаться от получения рекламных сообщений об услугах, акциях, иной информационной рассылки Исполнителя, отправленной на адрес электронной почты Пациента, путем направления Исполнителю письменного требования о прекращении распространения рассылки в адрес Пациента, либо отписаться от рассылки непосредственно в письме информационного сообщения.
Исполнитель обязан немедленно прекратить распространение информационной рассылки в адрес лица, обратившегося к нему с таким требованием.
2.4.4. Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

3. Цена договора и порядок расчетов.

3.1. Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в прейскуранте.
3.2. Исполнитель информирует Пациента о стоимости медицинской услуги до ее начала.
3.3. Пациент оплачивает оказанную услугу в кассу или вносит денежные средства на расчетный счет Исполнителя (в т.ч. по эквайрингу, оплата банковскими картами) по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.
3.4. При нарушении п.2.3.3. Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.
3.5. По желанию пациента, услуги, указанные в плане обследования, оплачиваются на условиях 100% предоплаты.

4. Срок действия договора.

4.1. Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.
4.2. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:
4.2.1. временной приостановки обследования Пациентом на количество дней необходимых для выполнения плана обследования;
4.2.2. необходимости замены медицинского работника или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;
4.2.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана обследования, влекущего изменение объёма оказываемых услуг;
4.2.4. невозможностью осуществления (продолжения) обследования, выявленной в ходе осмотра, по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

5. Прекращение и расторжение договора.

5.1.1. Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Сторонами. При этом Исполнитель отражает в Приложении, содержащем План обследования, фактически оказанные услуги.
5.2.1. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
5.2.2. Если Пациент не выполняет рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение Пациента от следования рекомендациям, связанным с диагностическим процессом, и не соблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя равносилен одностороннему расторжению договора.
5.2.3. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

6. Прочие условия договора.

6. В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию составляющую врачебную тайну. Пациент согласен на обработку персональных данных полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора.
6.1 Пациент согласен на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, для учебных, научных целей в публикациях, на медицинских обществах и т.д., при условии (ненужное вычеркнуть): анонимности / указания Ф.И.О., другое_____.

6.2. Пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования врачам специалистам, другим врачам Пациента, не являющихся сотрудниками Исполнителя, врачам специалистам «Virtual Radiologic» (США) для проведения консультаций, рецензирования, осуществления оценки качества диагностических мероприятий, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, а так же сотрудникам страховых компаний сотрудничающих с Исполнителем.
6.3. Лица или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя и сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения: _____.
6.4 Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости обследования по требованию последних, в случае, если оплата этого обследования осуществляется ими: _____.
6.5. Пациент согласен получать результаты проведенных исследований и лабораторных анализов по электронной почте. Информация направляется в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя info-msk@ramsaydiagnostics.ru на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах договора.
6.6. Подписывая настоящий Договор, Пациент выражает свое согласие на получение по сетям связи Интернет сообщений об услугах, акциях, иной информационной рассылки Исполнителя на адрес электронной почты Пациента, указанный в реквизитах Договора.
6.7. В случае, если в реквизитах договора не указан адрес электронной почты Пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Пациенту.

7. Дополнительные условия

7.1. Пациенту предоставлена в доступной форме информация 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.
7.2. Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета на лечение, предусмотренного подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ по лечению своих супруга (супруги), родителей (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201).
7.3. Пациент должен осознавать, что при работе Исполнителя с ним, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем, и органов, что может повлечь изменения в плане обследования и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

8. Ответственность сторон.

8.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, медицинских технологий, профессиональной этики.
8.2**.** Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:
-возникновения у Пациента в процессе обследования или после его окончания проблем биологического характера и негативных последствий, указанных в Информированном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем медицинских технологий;
-осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок;
-осложнений по причине несоблюдения Пациентом рекомендаций врача;

-отказа Пациента от дополнительных диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений;
-возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии;
-несогласованного прохождения обследования в другом лечебном учреждении.
В случае невыполнения рекомендаций врача повторное обследование будет проводиться за счет денежных средств пациента.
8.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, в случае возникновению обстоятельства, мешающие выполнению обязательств по настоящему Договору любой из сторон, а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон, то срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства остаются в силе.
Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в разумный срок с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.
8.4. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, Пациент оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы; при наличии предоплаты Исполнитель, в течение десяти рабочих дней осуществляет возврат денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.
8.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

9. Разрешение споров.

9.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.
9.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. Реквизиты

Исполнитель ООО «Рэмси Диагностика Рус»	**Пациент**
Юридический адрес: 197046, РФ, г.Санкт-Петербург, улица Чапаева, дом 5, литер А, помещение 9-Н, офис 201 Филиал ООО «Рэмси Диагностика Рус» в г.Москва Фактический адрес: 127473, г. Москва, ул. Краснопролетарская, д. 16, стр.2 КПП 770743001, ОГРН 1137847092393, ИНН 7804504071 Р/С 40702810500024846811, в Филиале Акционерного общества "ЮниКредит Банк" в г.Санкт-Петербурге к/с 30101810800000000858 в ГРКЦ ГУ ЦБ РФ по Санкт-Петербургу БИК 044030858 Тел.: 8 (495) 255-03-00 Администратор-кассир _____/[_____]	Фамилия: Имя: Отчество: Паспорт серия: номер: Выдан: Адрес регистрации: Пациент предоставляет Исполнителю право сообщать информацию о состоянии его здоровья следующими способами: по эл. почте: по факсу _____, sms-сообщением по телефону Подпись_____/_____/

Форма разработана согласно
Федеральному закону № 152-ФЗ
«О персональных данных»
от 27 июля 2006 г.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, [_____], года рождения, проживающий (ая) по адресу: [_____], паспорт гражданина РФ: [____] [_____], выдан: [_____] подтверждаю свое согласие на обработку ООО «РЭМСИ Диагностика Рус» (далее - Оператор) моих персональных данных или персональных данных

_____

(Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения субъекта в случае его недееспособности)

включающих фамилию, имя, отчество, пол, гражданство, дату рождения, место жительства и место регистрации, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листа нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу, а так же случаи обращения за медицинской стационарной, амбулаторно-поликлинической помощью, реабилитационно-восстановительное лечение, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом (оператором), чьи должностные инструкции, функциональные обязанности или выполняемые обязанности, включают право на работу с персональными данными.

В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, в интересах моего обследования и лечения, обрабатывать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, посредством внесения их в электронную базу данных медицинской информационной системы.

Предоставляю Оператору право осуществлять вес действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, накопление, хранение, обновление, изменение, систематизацию, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС, ДМС, на включение в списки (электронные реестры) и обмен (прием и передачу) моих персональных данных со страховыми медицинскими организациями, другими ЛПУ и организациями (ФСС РФ, ПФР), связанными договорными обязательствам с Оператором, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с использованием шифровальных (криптографических) средств, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом (оператором), чьи должностные инструкции, функциональные обязанности или выполняемые обязанности включают право на работу с персональными данными.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные для получения государственной и оперативной статистической отчетности, отчетных форм, предусмотренными документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС, договором ДМС, вышестоящими организациями, оказывающими руководящую, регламентирующую и методическую помощь Оператору.

Я выражаю полное согласие на трансграничную передачу моих персональных данных.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение, в связи с целями, не указанными в настоящем согласии, может осуществляться только с моего письменного согласия. Исключение составляют основания, указанные в законодательстве, при наличии которых получение предварительного согласия не требуется.

Выражаю полное согласие на проведение выборочной проверки медицинской документации при проведении контроля качества и объёма оказанных медицинских услуг, с привлечением необходимых специалистов.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие на обработку персональных данных 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 по истечении времени, соответствующего сроку хранения первичных медицинских документов согласно приказу МЗ РФ от 4 октября 1980 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

Я проинформирован и согласен:

- согласно ст. 78 Федеральный закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Клиника имеет право: создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.
- согласно п. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», обработка специальных категорий персональных данных, указанных в части 1 статьи 10, допускается при отсутствии согласия пациента в случаях, если: обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Настоящее согласие дано мной и действует бессрочно.

_____

(подпись субъекта персональных данных или его законного представителя)