

Уведомление

г. Чебоксары

«___» _____ 20__ г.

Я _____ (Ф.И.О.)

подтверждаю, что до заключения договора на оказание платной медицинской услуги Исполнителем 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 (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что ООО «Психотерапевтический кабинет «Вигория» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с преискурантом, действующим на дату заключения договора.

Настоящим, я информирован(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«___» _____ 202__ г

ДОГОВОР № _____

об оказании платных психотерапевтических услуг (амбулаторных)

г. Чебоксары

«___» _____ 20__ г.

ООО «Психотерапевтический кабинет «Вигория», лицензия № ЛО41-01191-21/00297610 от 06.03.2015 г., срок действия бессрочно, выдана Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; психотерапии, копия которой является частью настоящего договора и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru., в лице директора Харитоновой Натальи Николаевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» (Потребитель), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 По настоящему договору «Исполнитель» обязуется оказать пациенту платные медицинские услуги (далее – ПМУ) по психотерапии, а «Пациент» обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2 По Договору оказываются услуги, распределенные по этапам

№ п/п	Перечень платных медицинских услуг	Кол-во	Цена, рублей	Скидка %	Итого сумма к оплате, руб.	Срок исполнения, дата
Ф.И.О. врача						

1.3 Исполнитель оказывает ПМУ по месту нахождения Исполнителя по адресу: г. Чебоксары, б-р М. Денисова, д. 6, помещение № 2.

2. Стоимость оказания услуг и порядок их оплаты

2.1 Стоимость ПМУ установлена действующим в ООО «Психотерапевтический кабинет «Вигория» перечнем (прейскурантом цен) платных медицинских услуг, размещенным на сайте vigory21.ru и на информационных стендах Исполнителя.

2.2 Стоимость ПМУ составляет _____ рублей

2.3 Заказчик оплачивает Услуги в момент оказания Услуг.

2.4 Способ оплаты Услуг: передача Заказчиком наличных денежных средств Исполнителю или перечисление Заказчиком денежных средств в валюте РФ (рубль) на счет Исполнителя по выбору Заказчика.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1 ПМУ предоставляются «Исполнителем» при наличии информированного добровольного согласия «Пациента».

3.2 При предоставлении ПМУ «Исполнитель» обязан соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения и социального развития РФ (<https://minzdrav.gov.ru>).

3.3 ПМУ могут предоставляться «Исполнителем» в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного МЗСР РФ (cg.minzdrav.gov.ru), либо по просьбе «Пациента» в виде осуществлений отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.4 Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика к Исполнителю. Психотерапевтическое лечение включает от 1 до 10 посещений в течении года.

3.5 Продление срока оказания услуг осуществляется по медицинским показаниям и оформляется дополнительным соглашением сторон к договору.

4. Права и обязанности сторон

4.1 «Пациент» обязан:

- оплатить своевременно и в полном объеме стоимость оказанных ПМУ
- выполнять требования лечащего врача и правила внутреннего распорядка клиники, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимой информации и предоставление необходимой медицинской документации.

4.2 «Пациент» имеет право:

- требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества.
- обращаться за предоставлением сведений о наличии лицензии и информацию о медицинской услуге, информации о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую ПМУ, а также получение документов для социального вычета.
- получать информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследований, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.
- отказаться от получения услуги в письменной форме, в любое время в период действия договора, при этом плательщику возвращаются денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг

4.3 «Исполнитель» обязан:

- оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную ПМУ в установленный срок с использованием методов, разрешенных на территории РФ.
- предоставить бесплатную, достоверную информацию о предоставляемых ПМУ
- в доступной форме информировать «Пациента» о выявленном состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, с учетом согласия «Пациента» на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством
- в отношении каждого «Пациента» вести требуемую медицинскую документацию
- не разглашать персональные данные «Пациента» и цель его обращения в медицинскую организацию, а также любые другие сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия «Пациента», кроме предусмотренных законодательством случаев.

4.4 «Исполнитель» имеет право:

- при выявлении у «Пациента» противопоказаний к проведению комплекса медицинских услуг отказаться в предоставлении вышеуказанных медицинских услуг и вернуть «Пациенту» уплаченные денежные средства за вычетом стоимости оказанных медицинских услуг.
- направить «Пациента» в иную специализированную медицинскую организацию при отсутствии у «Исполнителя» технических возможностей, необходимых для проведения диагностических мероприятий за определенную плату.
- отказать «Пациенту» в предоставлении медицинских услуг, если последний находится в нетрезвом виде, своими действиями угрожает жизни и здоровью персонала

5. Ответственность сторон

- 5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение условия настоящего договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2 В случае ненадлежащего оказания ПМУ «Пациент» в праве по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков или соответствующего уменьшения цены.

6. Гарантийные обязательства

- 6.1. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах. Гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Заказчиком условий настоящего Договора.
- 6.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

7. Разрешение споров

- 7.1 Возникающие споры разрешаются в досудебном порядке путем отправления претензионного письма. Срок рассмотрения до 10 календарных дней с момента получения.
- 7.2 Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Потребителем в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем»).
- 7.3. При невозможности достигнуть согласия Сторон, спор передается на рассмотрение в суд общей юрисдикции.

8. Заключительные положения

- 8.1 Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон
- 8.2 Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору
- 8.3 Заказчик дает свое СОГЛАСИЕ/НЕ СОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на получение информации (устно, смс) на свой электронный адрес, телефонный номер от Исполнителя напоминание о назначенном времени приема, о спец предложениях в клинике.

9. Реквизиты и подписи сторон

<p>Исполнитель: ООО «Психотерапевтический кабинет «Вигория» Адрес: Чувашская Республика, г. Чебоксары, б-р Мефодия Денисова, д. 6, помещение № 2 ИНН 2130041570; КПП 213001001; ОГРН 1082130008410 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о создании юридического лица серия 21 № 001915995 от 26.05.2008, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Чебоксары; БИК 049706609 р/с 40702810775000014252 в Банк Чувашское отделение № 8613 ПАО Сбербанк г. Чебоксары Контакты: тел.: 41-08-64, электр. почта: vigoriya21@mail.ru</p> <p>Директор: _____/Харитонов Н.Н./</p>	<p>Пациент (Потребитель):</p> <p>ФИО _____</p> <p>дата рождения: _____</p> <p>адрес: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>паспорт _____ № _____</p> <p>выдан _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>тел.: _____</p> <p>подпись _____ / _____</p> <p style="text-align: right;">расшифровка подписи</p>
---	---

