

Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, 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.

Форма М-101 альбома форм

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Тюмень

« ____ » _____ 20 ____ г.

Автономная некоммерческая организация «Тюменский институт мануальной медицины», зарегистрированная «15» марта 2000 года Регистрационной палатой г. Тюмени (ОГРН 1037200563927, выдан Управлением Министерства юстиции РФ по Тюменской области, ИНН/КПП 7202088339/720201001), именуемая в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице директора Аптекаря Игоря Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(Ф.И.О. заказчика полностью)

именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, вместе по тексту настоящего договора именуемые «Стороны», действуя добровольно, понимая значение своих действия и предвидя последствия их совершения, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику (либо указанному им Пациенту) на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с имеющейся лицензией на осуществление медицинской деятельности, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также добросовестно выполнять требования Исполнителя (либо обеспечивать соблюдение требований Исполнителя пациентом – потребителем), обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Заказчик, заключивший настоящий договор, является: *(необходимое отметить V)*

А) **пациентом - потребителем,**

и получает медицинские услуги в отношении себя лично.

Б) **законным представителем** пациента - потребителя

и приобретает медицинские услуги в интересах **пациента:**

Ф.И.О. _____
(полностью)

Год, дата рождения: _____

Место проживания: _____

Статус законного представителя _____
(мать, отец, др.)

1.3. Конкретный перечень услуг, предоставляемых Пациенту в рамках настоящего договора, определяется исходя из профиля деятельности Исполнителя согласно лицензии, в соответствии с Расценками на платные медицинские услуги (далее – Расценки), утвержденные Исполнителем и действующими на момент предоставления конкретной услуги, и отражается в согласованном сторонами плане лечения, исходя из состояния здоровья Пациента, медицинских показаний и возможностей Исполнителя, и может быть пересмотрен сторонами по инициативе Исполнителя с согласия Пациента в связи с изменением любого из факторов, указанных в настоящем пункте.

1.3.1 Перечень и сроки платных медицинских услуг, предоставляемых Пациенту, определяется в Приложении № 1 к настоящему договору.

1.3.2 Срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается договором в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

Условия договора мной прочитаны, мне понятны. Заказчик _____ подпись

1.4. Условия настоящего договора являются едиными для всех Пациентов. Данный договор является публичной офертой (то есть исполнитель готов оказывать услуги любому из пациентов на условиях, изложенных в настоящем договоре). К настоящему договору применяются условия статьи 426 Гражданского кодекса РФ (Публичный договор) и статьи 428 Гражданского кодекса РФ (Договор присоединения). Акцептом оферты и фактом присоединения к настоящему договору является внесение Пациентом денежных средств в кассу либо на расчетный счет Исполнителя и (или) принятие медицинских услуг.

2. ИНФОРМИРОВАНИЕ

2.1. Подписанием настоящего договора Заказчик в безусловном порядке подтверждает, что до Заказчика и Пациента в понятной и доступной для них форме, до момента заключения настоящего договора, доведена следующая информация:

А) Исполнитель действует на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности серия № ЛО41-01107-72/00323577, выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области на основании приказа № 172-л от 07.07.2023 года, срок действия лицензии - бессрочно. Лицензирующий орган – Департамент здравоохранения Тюменской области (625048, Россия, г. Тюмень, ул. Малыгина, д.48, тел. (3452) 68-45-65).

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией (по остеопатии, мануальной терапии, организация здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, физиотерапии, медицинскому массажу, терапии, педиатрии, травматологии и ортопедии, неврологии, гастроэнтерологии, детской эндокринологии, рефлексотерапии, медицинской реабилитации, сестринскому делу), размещен на информационном стенде Исполнителя в общедоступном месте, по адресам: г. Тюмень, ул. Попова, д.7а/4; г. Тюмень, ул. Ю.-Р.Г.Эрвье, д.16, корп.1/2; г. Тюмень, ул. Артамонова, д.3 пом.3, 625519, Тюменская область, Тюменский район, 19-й км. Червишевского тракта, строение 1, каб.1002 корпус 1 и/или на информационном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу www.pozvonok72.ru. Подписанием настоящего договора пациент подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с данной информацией.

Б) Исполнитель не является участником Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Отдельные медицинские услуги, указанные в Расценках Исполнителя, входящие в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи - далее «Программа», могут быть получены Пациентом бесплатно в порядке, предусмотренном Программой в медицинских организациях, участвующих в реализации программы (в том числе в государственных и муниципальных медицинских учреждениях по месту жительства пациента). Программа размещена на информационном стенде Исполнителя в помещении, расположенном по адресам: г. Тюмень, ул. Попова, д.7а/4; г. Тюмень, ул. Ю.-Р.Г.Эрвье, д.16, корп.1/2; г. Тюмень, ул. Артамонова, д.3 пом.3 625519, Тюменская область, Тюменский район, 19-й км. Червишевского тракта, строение 1, каб.1002 корпус 1 и/или на сайте в сети интернет <http://government.ru/docs/21182/>. Оплата Заказчиком таких услуг в рамках настоящего договора означает, что Заказчик добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

В) Подписанием настоящего договора Заказчик выражает свою просьбу Исполнителю определить по результатам первичного приема, и/или диагностики, объем медицинской помощи, и оказать в требуемом объеме необходимую медицинскую помощь (в объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи), с чем Заказчик согласен.

Г) Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, отказ от лечения, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги (осложнить процесс лечения), повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Условия договора мной прочитаны, мне понятны. Заказчик _____ подпись

3.1 Исполнитель обязуется организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.2 Исполнитель обязуется обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.3 Исполнитель обязуется обеспечить надлежащее качество, своевременность, полноту оказываемых медицинских услуг Заказчику (Пациенту) в соответствии с условиями договора и установленными профессиональными стандартами, нормативными документами и правилами оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи при условии соблюдения Заказчиком (Пациентом) условий Договора;

3.2. Заказчик (Пациент) имеет право получить бесплатно выписку из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, предоставив запрос о предоставлении на бумажном носителе.

3.3. Заказчик (Пациент) обязуется оплачивать медицинские услуги в порядке и на условиях Договора.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим договором, определяется в соответствии с Расценками на платные медицинские услуги, утвержденные Исполнителем, и действующими на момент предоставления соответствующей услуги. Действующие Расценки на платные медицинские услуги размещены на информационном стенде в общедоступном месте по адресам: г. Тюмень, ул. Попова, д.7а/4; г. Тюмень, ул. Ю.-Р.Г.Эрвье, д.16, корп.1/2; г.Тюмень, ул.Артамонова, д.3 пом.3, 625519, Тюменская область, Тюменский район, 19-й км. Червишевского тракта, строение 1, каб.1002 корпус 1 и/или на информационном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу www.pozvonok72.ru;

4.2. Стоимость оказанных услуг устанавливается в Приложении № 1.

4.3. Оплата медицинских услуг производится Пациентом по факту оказания услуг или путем предоплаты в размере 100% стоимости оказываемых услуг.

4.4. При наличии у Пациента полиса добровольного медицинского страхования и направления от Страховщика, обязательства по оплате лечения Пациента – Застрахованного возлагаются на Страховщика в объеме страхового покрытия, указанного в страховке Пациента – Застрахованного (денежного лимита и перечня страховых случаев). Обязательство по оплате лечения Пациента – Застрахованного сверх размеров страхового покрытия и лечения, не являющегося страховым случаем по программе добровольного медицинского страхования Пациента – Застрахованного лежит на Пациенте.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5.3. Стороны несут ответственность в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.4. Персонал Исполнителя не несет ответственности за материальные ценности и документы Заказчика не сданные на хранение администратору Исполнителя.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

- 6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
- 6.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
- 6.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.
- 6.5. Подписывая настоящий Договор, Заказчик (Пациенту) осознает, принимает и согласен со всеми условиями настоящего Договора, приложений и дополнительных соглашений к нему.
- 6.6. Все споры, и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются в соответствии с законодательством РФ.
- 6.7. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

АНО «Тюменский институт мануальной медицины»
Адрес: 625048, г. Тюмень, ул. Попова д. 7А/4
Тел. (3452) 40-63-08
ИНН /КПП 7202088339/720301001
ОГРН 1037200563927
р/с 40703810500030000211
в ф-ле Западно-Сибирский ПАО Банка «ФК Открытие»
г.Ханты-Мансийск
БИК 047162812
к/с 30101810465777100812

И.А.Аптекарь

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Паспорт серии _____ № _____
Выдан «____» _____ года

Адрес _____
Телефон _____

/подпись/расшифровка подписи