

**Договор  
на оказание платных медицинских услуг**

г. Санкт-Петербург

\_\_\_\_\_ 2020 г.

ООО «Доступная медицина» (ОГРН 1187847221540); лицензия № ЛО-1 № 008743 выданная Комитетом по здравоохранению, расположенного по адресу: Санкт-Петербург, пл. Стачек, дом 9, стр.1, ЭТ/ПОМ 1/13-Н, Ч.П. №2, на осуществление работ (услуг), 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: сестринскому делу; рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Кузнецова Евгения Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и «Заказчик», персональные данные которого (ФИО, место жительства, телефон, паспортные данные), указаны в реквизитах к данному договору, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию в согласованный Сторонами срок амбулаторных медицинских услуг, указанных в п. 1.2.
2. Наименование медицинских услуг: **КТ исследование/консультация врача.**

2. Цена услуг и порядок оплаты

1. Цена медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору в п. 1.2. настоящего договора определяется на основании прейскуранта медицинского центра, действующего на момент заключения договора.
2. Заказчик обязан оплатить медицинские услуги полностью до начала их оказания путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо на расчетный счет Исполнителя по безналичному расчету.
3. При невыполнении или уменьшении объема оказанных медицинских услуг Исполнитель в течение 15 (пятнадцати) банковских дней возвращает Заказчику соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных медицинских услуг.
4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3. Права и обязанность сторон

3. Исполнитель:

1. обязан своевременно и качественно оказать медицинские услуги в соответствии с требованиями, регламентированными основами законодательства.
2. имеет право самостоятельно определять необходимый объем исследований и манипуляций при оказании медицинской помощи.
3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях,

состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4. Исполнителем после исполнения договора выдаются Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинские документы (заключение врача-рентгенолога, cd-диск со снимками КТ).
2. Заказчик обязан:
  - 2.1. Ознакомиться с правилами оказания платных медицинских услуг, представленных на информационном стенде Исполнителя.
  - 2.2. оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.
  - 2.3. выполнить требования, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого достоверных сведений (о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и пр.), точно выполнять назначения врачей, соблюдать режим работы Исполнителя. При грубых нарушениях перечисленных требований, сумма средств, затраченная на лечение, пациенту не возвращается.
  - 2.4. В случае порчи имущества, принадлежащего Исполнителю в следствие противоправных действий или нарушения внутреннего распорядка медицинского центра, Заказчик обязан возместить Исполнителю фактически понесенные расходы.
3. Заказчик имеет право требовать предоставления полной и достоверной информации об оказываемых медицинских услугах.
4. Заказчик информирован, что имеет право на получение аналогичной медицинской услуги в других учреждениях, имеющих соответствующую лицензию.

#### 4. Конфиденциальность

- 4.1. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в процессе исполнения настоящего договора.
- 4.2. Передача конфиденциальной информации третьим лицам, опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться только с письменного согласия Заказчика, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### 5. Ответственность сторон

- 5.1. За исполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

#### 6. Обстоятельства непреодолимой силы

- 6.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы или по иным обстоятельствам, предусмотренным законом.

#### 7. Порядок разрешения споров

- 7.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров.
- 7.2. При возникновении разногласий между Сторонами споры рассматриваются клинико-экспертной комиссией в установленном порядке.
- 7.3. При неустранении разногласий по вопросу качества оказания услуг, до обращения пациента в суд обязательно предъявление претензии исполнителю, которое должно быть рассмотрено в течение одного месяца.
- 7.4. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 8. Порядок внесения изменений, дополнений в договор и его расторжения

- 8.1. В настоящий договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются Сторонами дополнительными соглашениями к настоящему Договору.
- 8.2. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.
- 8.3. При несоблюдении медицинским учреждением обязательств, Заказчик вправе потребовать изменения срока оказания медицинской услуги, лечения другим специалистом или расторжения договора и возмещения убытков.
- 8.4. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## 9. Срок действия договора

- 9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами до выполнения сторонами своих обязательств, но не более 30 календарных дней. При необходимости продлить Договор (в соответствии с планом лечения) заключается дополнительное соглашение.

## 10. Прочие условия

- 10.1. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

## 11. Подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
ООО «Доступная медицина»  Юридический адрес: 198095 СПб., Площадь Стачек 9 Фактический адрес: СПб., Площадь Стачек 9 стр.1, ЭТ/ПОМ 1/13-Н, Ч.П. №2 Тел. (812) 380-83-84 mail: info@domedica24.ru ИНН 7801647762 КПП 780101001 р/с: 40702810755000050048 СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК к/с: 30101810500000000653 БИК 044030778 ОГРН 1187847221540  Генеральный директор  _____/Е.С. Кузнецов/	ФИО _____ _____ дата рождения _____ паспорт _____ выдан _____ _____ зарегистрирован _____ _____ тел _____  _____/_____/

**Информированное добровольное согласие на проведение рентгеновской компьютерной томографии (с применением/без применения контрастных веществ) с использованием анестезиологического пособия  
(нужное подчеркнуть)**

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина либо, законного представителя)

(являюсь законным представителем или опекуном гражданина: (Ф.И.О. гражданина))

согласно Федерального Закона от 21.11.2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Конституции РФ ознакомлен(а) врачом с намеченным планом моего (или моего ребенка) обследования и лечения.

Мне разъяснены лечащим врачом цель и необходимость проведения рентгеновской компьютерной томографии, возможные последствия и осложнения в результате этого исследования.

Я проинформирован(а) о принципах данного исследования и о том, что оно сопровождается определенным рентгеновским облучением. Я информирован(а) о наличии альтернативных нерадиационных методов диагностики, преимуществах и недостатках данного вида исследования.

Я информирован(а) о возможной необходимости проведения дополнительного исследования с внутривенным введением йодсодержащего рентгенконтрастного вещества и даю свое согласие на его введение. Я проинформирован(а) о возможных осложнениях при введении контрастного вещества (инъекция любого препарата таит в себе определенный риск, связанный с повреждением нерва, артерии или вены, с возникновением инфекционных осложнений или побочной реакции на введение контрастного препарата, которые редки, чаще всего проявляются в виде тошноты, рвоты, высыпаний на коже, жара; крайне редко могут возникнуть более серьезные реакции на контрастный препарат, степень их выраженности различна, особенно опасен анафилактический шок и индивидуальная непереносимость конкретного рентгенконтрастного вещества, летальный исход на введение контрастного вещества по данным мировой практики составляет 1: 175000).

Я проинформирован(а) о том, что рентгенологическое заключение не является диагнозом и должно быть правильно интерпретировано лечащим врачом в соответствии с клиническими и лабораторными данными,

Я проинформирован(а) о том, что необходимо сохранять протоколы описания и КТ-данные на носителях (CD\DVD диски, пленки), предъявлять врачу для сравнения при последующих исследованиях, при подозрении на короновирусную инфекцию (COVID-19) объем вовлечения легочной паренхимы в патологический процесс определяется визуальной оценкой врача рентгенолога.

Я осознаю наличие анестезиологического риска во время проведения компьютерной томографии, согласен(на) на то, что ход анестезиологического пособия может быть изменен врачами по их усмотрению. Я целиком и полностью доверяю врачам в тактике лечения возможных осложнений, связанных с проведением компьютерной томографии, введением контрастного препарата и оказанием анестезиологического пособия.

*Перед началом исследования я сообщаю о себе (своем ребенке) следующую информацию:*

*Наличие или отсутствие у Вас (Вашего ребенка):*

- непереносимости препаратов йода  да  нет
- аллергических реакций  да  нет
- патологии почек  да  нет
- заболевания щитовидной железы  да  нет
- сахарного диабета  да  нет
- беременность  да  нет

*-обследовались ли Вы ранее с использованием контрастных препаратов*

да  нет

*Я подтверждаю, что сообщил(а) достоверную информацию, связанную со здоровьем, физическим и психическим состоянием моего ребенка, а также перенесенными ранее заболеваниями и аллергическими реакциями.*

*Я даю свое согласие на передачу, обработку и хранение своих личных данных или личных данных гражданина, чьим законным представителем или опекуном я являюсь, в Едином радиологическом информационном сервисе (ЕРИС) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».*

*Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, информация и используемая медицинская терминология мне понятны, и я осознанно даю добровольное согласие на проведение рентгеновской компьютерной томографии и анестезиологическое пособие.*

---

*(Ф.И.О. гражданина/законного представителя, контактный телефон, подпись)*

---

*(подпись) (Ф.И.О. врача-рентгенолога)*