

Общество с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ»
(полное наименование организации)

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор ООО Фирма «СЭМ»
(наименование должности)
М.Ш. Эштреков,
(подпись) (инициалы, фамилия)



ПРИКАЗ

№ 8

01.12.2021г.

**О порядке оказания платных медицинских услуг в
ООО Фирма «СЭМ»**

В соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 39.1 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»

Приказываю:

1. Утвердить форму договора на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) (приложение к настоящему приказу).
2. Утвердить положение о порядке возврата денежных средств по договорам оказания платных медицинских услуг (приложение к настоящему Договору).
3. Довести данный приказ до заинтересованных лиц.
4. Разместить настоящий приказ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте медицинского центра ООО Фирма «СЭМ».
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

С. Г. Эштрекова

УВЕДОМЛЕНИЕ

Общество с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ» уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника ООО Фирмы «СЭМ», оказывающего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

С уведомлением ознакомлен _____
/ _____ /
ФИО, подпись
время, дата

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Нальчик

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____,
(Ф.И.О. полностью)
именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ»** (ОГРН 1020700747946 Свидетельство 07 № 000937667 выдано 27.11.2002г. Инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по г. Нальчику КБР, ИНН 0714000091 Свидетельство 07 № 0007246 выдано 15.03.1999г. Инспекцией МНС России по г.Нальчику КБР), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Главного врача доцента, к.м.н. Эштрековой Светланы Геннадьевны, действующей на основании приказа № 17 от 24.09.2013г. и в соответствии с Уставом, с другой стороны, далее по тексту именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счёт личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Заказчик – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу пациента;

Пациент – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Пациент, получающий платные медицинские услуги, является

потребителем, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Исполнитель – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациентам.

1. Предмет договора

1.1. Заказчик, располагая предоставленной Исполнителем информацией о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС), действуя в

в своих интересах

в интересах _____,

(Ф.И.О.)

именуемого в дальнейшем – Пациент,

порукает, а Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (*читать: «Пациенту», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*) платные медицинские услуги в виде оказания отдельных медицинских услуг, предполагающих, в том числе осуществление медицинских вмешательств, согласно перечню, устанавливаемому бланками-заказами, условиями и требованиями, предусмотренными настоящим Договором и приложениями к нему, в соответствии с правилами предоставления платных медицинских услуг населению и порядками, стандартами оказания медицинской помощи, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

Перечень подлежащих предоставлению Исполнителем в рамках настоящего Договора услуг вносится в бланк-заказ на основании перечня услуг, установленного прайс-листом, действующим на момент оформления Сторонами бланка-заказа, с которым Заказчик (*читать: «Заказчик и Пациент», для всех случаев, когда сведения Пациента указаны по тексту Договора*) может ознакомиться в медицинских подразделениях Исполнителя или на сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: www.mcsem.ru, действующим на момент заключения Договора. Бланки-заказы, подписанные Сторонами в период действия настоящего Договора, являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Исполнитель осуществляет оказание предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-07-01-001280 от 22 декабря 2020г., выданной Минздравом КБР.

1.3. Исполнитель осуществляет оказание медицинских услуг Заказчику (*читать: «Пациенту», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*) и выдаёт подготовленную в рамках настоящего Договора необходимую медицинскую документацию лицу и в сроки, установленные в бланке-заказе в соответствии с действующим на момент оформления такого бланка-заказа прайс-листом Исполнителя. Исчисление сроков оказания услуг определяется в бланке-заказе.

2. Общие положения

2.1. Настоящий Договор является публичным договором-офертой и содержит все существенные условия предоставления платных медицинских услуг населению.

2.2. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий настоящего Договора Заказчиком, а также информированного согласия Заказчика (*читать: «Заказчика и Пациента», для всех случаев, когда сведения Пациента указаны по тексту Договора и Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией)*) с условиями осуществления медицинского вмешательства, является подписание Заказчиком (*и Пациентом, в случае, если таковой указан по тексту настоящего Договора*) настоящего Договора и/или осуществление Заказчиком действий по выполнению его условий, в том числе по оплате услуг Исполнителя.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Заказчик (*читать: «Заказчик и Пациент», для всех случаев, когда сведения Пациента указаны по тексту Договора и Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией)*):

3.1.1. Вправе на основании действующего на момент оформления бланка-заказа прайс-листа Исполнителя выбирать медицинскую услугу (по коду услуги) из номенклатурного перечня, представленного Исполнителем.

3.1.2. Вправе предоставлять медицинские документы (справки, направления, консультации врачей-специалистов, заключения) свидетельствующие о необходимости проведения выбранной заказчиком услуги.

3.1.3. Вправе получать консультации по технологии оказания медицинских услуг, а также получать заключение по результатам проведенных медицинских услуг.

В случае, когда Заказчик действует в интересах Пациента, Заказчик вправе получать заключение по результатам представленной услуги, оказанной Исполнителем медицинских услуг, при условии, что оформленный Сторонами бланк-заказ прямо предусматривает право Заказчика получать результаты оказанных медицинских услуг и иную информацию о состоянии здоровья Пациента.

3.1.4. Вправе требовать от Исполнителя качественного оказания медицинских услуг, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степени достижения запланированного результата.

3.1.5. Вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.1.6. Вправе после заключения Договора и до получения медицинской услуги (*с письменного согласия Пациента, для всех случаев, когда сведения Пациента указаны по тексту Договора и Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией)*) отказаться

от Договора, при условии оплаты фактически понесённых Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

3.1.7. Обязуется соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утверждённые Исполнителем, размещённые на информационном стенде и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет.

3.1.8. Обязуется по запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы, относящиеся к данному случаю обращения за медицинской услугой к Исполнителю.

3.1.9. Обязан:

– информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

– соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы организации;

– выполнять рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания сотрудников медицинской организации, предписанные на период после оказания услуг.

3.1.10. Обязуется оплатить услуги Исполнителя, указанные в Акте об оказанных медицинских услугах.

3.2. Исполнитель:

3.2.1. Вправе получать от Заказчика (*читать: «Пациенту», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет право отказать или(и) приостановить исполнение на неопределённый срок исполнения своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.2.2. Вправе предоставлять услугу без предъявления Заказчиком документов, подтверждающих необходимость проведения выбранной услуги, если данное обстоятельство не нарушает нормы действующего законодательства.

3.2.3. Вправе в случае необходимости привлекать Соисполнителей для оказания услуг Заказчику (*читать: «Пациенту», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*).

3.2.4. Обязуется обеспечить Заказчика (*читать: «Пациенту», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) иную информацию, гарантированную для предоставления Заказчику законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 11.06.2021) "О защите прав потребителей" в рамках настоящего Договора.

Информация для потребителя услуг размещена на информационном стенде холла Исполнителя, сайте Исполнителя в сети Интернет, предоставляется устно, может содержать ссылки на нормативно-правовые акты. Локальные акты, не предусмотренные законодательством для обязательного ознакомления, по запросу Заказчика могут предоставляться на обозрение.

3.2.5. Обязуется предоставлять Заказчику (*читать: «Пациенту», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

– о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

– об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.2.6. Обязуется качественно и в установленные бланком-заказом сроки оказать услуги Заказчику (*читать: «Пациенту», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*).

3.2.7. Обязуется выдать после оказания медицинских услуг необходимые медицинские документы, подтверждающие факт оказания услуги в рамках настоящего Договора.

3.2.8. Обязуется предоставить в доступной форме информацию 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.

3.3. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3.4. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель и заказчик несут ответственность, предусмотренную договором и законодательством Российской Федерации.

4. Порядок исполнения Договора

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются после оформления информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.2. Перечень оказываемых услуг указывается в бланке-заказе.

4.3. Подписываемые Сторонами Акты об оказании медицинских услуг являются подтверждением оказанных Исполнителем медицинских услуг Заказчику (*Пациенту*) надлежащего качества.

4.4. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик (*Пациент*) указывает об этом в Акте и после устранения Исполнителем

выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика (*Пациента*).

4.6. Без согласия Заказчика (*Пациента*) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Согласие Заказчика (*Пациента*) оформляется в установленном порядке, с оформлением бланка-заказа.

4.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика (*Пациента*) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.8. В случае отказа Заказчика (*Пациента*) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.9. Возврат денежных средств осуществляется в соответствии с регламентированным положением о порядке возврата денежных средств по договорам оказания платных медицинских услуг, утвержденных Исполнителем и составленным в рамках действующего законодательства.

4.10. Информация о порядке возврата денежных средств доводится до Потребителя (Заказчика) путем размещения данной информации на информационном стенде Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя, о чем Потребитель (Заказчик) уведомляется при подписании договора на оказание платных медицинских услуг.

4.11. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей".

5. Порядок расчётов

5.1. Стоимость услуг Исполнителя определяется в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, согласованными Сторонами в бланке-заказе на основании прайс-листа Исполнителя, действующего на дату оформления бланка-заказа, и указывается в контрольно-кассовом чеке, квитанции или ином бланке строгой отчетности, выдаваемом Исполнителем Заказчику по факту оплаты последним стоимости предусмотренных настоящим Договором услуг.

5.2. Заказчик осуществляет оплату за предоставленные услуги Исполнителем путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо с использованием платёжных банковских карт в день заключения настоящего Договора.

6. Ответственность сторон

6.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком (*Пациентом*) за некачественное 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.

6.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам, порядку и условиям оказания услуг Заказчик (*Пациент*) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Заказчику неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей".

6.4. По соглашению (договору) Сторон указанная в п. 6.3 настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счёт уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Заказчику (*Пациенту*) дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

6.5. За частичное или полное неисполнение настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика (*читать: «Пациента», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров в досудебном порядке.

7.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Заключительные положения

8.1. Договор действует с момента подписания и до полного исполнения сторонами своих обязательств по Договору. Срок оказания услуг определяется бланком-заказом.

8.2. Настоящий Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующих количеству Сторон настоящего Договора, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Заказчика (*читать: «Заказчика и Пациента», для всех случаев, когда сведения такового указаны по тексту Договора*) и Исполнителя, вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного его исполнения.

8.3. Изменение и расторжение настоящего Договора возможны по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

8.4. Соглашение об изменении или о расторжении настоящего Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из действующего законодательства, Договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

8.5. Стороны согласились, что при заключении и исполнении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

8.6. В случае, если сведения Пациента указаны по тексту Договора и Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией), и бланком-заказом прямо предусмотрено право Заказчика/Лечащего врача на получение результатов исследований, проведённых Исполнителем, иной информации о состоянии здоровья Пациента, подписанием бланка-заказа Пациент подтверждает, что ему известно понятие «врачебной тайны», а также его право на неразглашение информации о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании.

9. Подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО Фирма «СЭМ»

360017, г.Нальчик, ул.Головки, 7-а

ОГРН 1020700747946

ИНН 0714000091 КПП 071401001

Тел. 42-73-73

8 (928) 700 73 73

р/с 40702810560330002085

Северо-Кавказский банк СБ РФ г.Ставрополь

к/с 30101810600000000660

БИК 040702660

Лицензия № ЛО-07-01-001280 от 22 декабря 2020г., выданная

Минздравом КБР

Главный врач ООО Фирма «СЭМ»

С.Г.Эштрекова

ПАЦИЕНТ

Пациент (Ф.И.О.)

Паспорт

Выдан

(серия, номер)

(кем и когда)

Место жительства: г.

ул. _____, д. _____, кв. _____

Пациент: _____ /

Договор на оказание медицинских услуг получил

Пациент (заказчик): _____ /

Подпись

. дата

**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. N 390н <1> (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в

(полное наименование медицинской организации)

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. N 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) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

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

(подпись)

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

" _ " _____ г.
(дата оформления)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавший(-аяся) _____,
действующая в интересах _____ несовершеннолетнего
_____ в соответствии с требованиями
статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ,
подтверждаю свое согласие на обработку ООО Фирмой «СЭМ» (далее -
Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество,
пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса
ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном
фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях,
случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических
целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских
услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с
моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление,
хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание,
блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные
данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в
списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами,
регламентирующими предоставление отчетных данных.

В случае отсутствия возможности передачи мне сведений, содержащих
врачебную тайну, даю согласие на передачу сведений своему представителю

тел. _____

Настоящее согласие действует бессрочно.

Подпись субъекта персональных данных _____ /

_____ /

БЛАНК-ЗАКАЗ

В рамках договора на оказание платных медицинских услуг от «_____»,
заключённого между _____ (Заказчик) и ООО
Фирмой «СЭМ» (Исполнитель), Заказчик заказывает, а Исполнитель обязуется исполнить
следующие медицинские услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Срок исполнения, дата	Сума к оплате

1. Услуги _____ оказываются _____ по _____ адресу:

2. Услуги оказываются на основании направления/самообращения (*ненужное зачеркнуть, указать данные направления*) _____

3. Результаты, проведённых исследований, оказанных услуг прошу выдать мне лично/ Лечащему врачу/ Пациенту, в интересах которого заключён Договор (*ненужное зачеркнуть*).

Заказчик _____ / _____ /
(ФИО, полностью) (подпись)

Пациент
(является лицом, достигшим возраста 15 лет) _____ / _____ /

Акт об оказанных медицинских услугах

В рамках договора на оказание платных медицинских услуг от
«_____» _____, заключённого между _____ (Заказчик) и ООО Фирмой
«СЭМ» (Исполнитель), Исполнитель оказал, а Заказчик (Пациент) получил и
принял следующие медицинские услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Кол- во	Срок исполнения, дата, время	Сума к оплате

Замечания к оказанным медицинским услугам:

Медицинские документы об оказанных медицинских услугах получил:

Заказчик _____ / _____ /
(ФИО, полностью) (подпись)

Пациент _____ / _____ /
(является _____ лицом, достигшим _____ возраста 15 лет)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке возврата денежных средств по договорам оказания платных медицинских услуг

Настоящее Положение о порядке возврата денежных средств по договорам оказания платных медицинских услуг (далее – Положение) определяет порядок и условия возврата денежных средств по договорам оказания платных медицинских услуг физическим лицам (потребителям, заказчикам) в медицинском центре общества с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ».

Настоящее Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей" (далее - Закон РФ "О защите прав потребителей", Закон), а также Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации 04.10.2012 г. № 1006 (далее - Правила).

1. Общие положения

1.1. Основные понятия, используемые в настоящем Положении:

Платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счёт личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Заказчик – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу пациента;

Пациент – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Пациент, получающий платные медицинские услуги, является потребителем, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Исполнитель – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациентам.

Фактически понесенные расходы Исполнителем – расходы, понесенные в связи с исполнением обязательств по договору на оказание платных медицинских услуг Потребителю (Заказчику), возникшие до отказа Заказчика от исполнения договора;

Сроки оказания услуг Исполнителем – срок, установленный правилами выполнения отдельных видов работ (оказания отдельных видов услуг) или договором о выполнении работ (оказании услуг), указанных в бланке-заказе;

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

1.2. Настоящее Положение вводится в целях упорядочения деятельности медицинского центра общества с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ» (далее – Исполнитель) в части возврата денежных средств физическому лицу, оплатившему платную услугу (далее – Заказчик).

1.3. Возврат денежных средств в случаях, когда Заказчиком является юридическое лицо, регулируется условиями заключённого с таким заказчиком договором. Условия настоящего Положения на такие договоры не распространяются.

1.4. Настоящее Положение определяет:

- условия и порядок возврата денежных средств;
- перечень документов, необходимых для осуществления возврата денежных средств;
- сроки возврата денежных средств;
- порядок информирования Заказчика о порядке возврата денежных средств.

2. Условия возврата денежных средств

2.1. Денежные средства (либо часть денежных средств) при оказании платных услуг возвращается Заказчику в случаях, когда оплаченная им услуга остаётся по различным причинам нереализованной, а именно:

- платная услуга оказана не в полном объёме;
- невыполнение обязательств по договору оказания платных услуг допущено по вине Исполнителя или услуга выполнена ненадлежащего качества;
- при одностороннем расторжении договора;
- возврат ошибочно начисленных денежных средств после обнаружения счётной ошибки;
- по форс-мажорным обстоятельствам;
- по другим причинам.

2.2. Денежные средства не возвращаются:

- при опоздании Потребителя без предварительного предупреждения работников Исполнителя на приём к врачу без уважительной причины (степень уважительной причины рассматривается администрацией Исполнителя) в установленное время. В таких случаях Потребитель имеет право записаться на приём к врачу в другой день и время, либо быть принятым в конце рабочего дня (при наличии такой возможности), после приёма потребителей, записанных на приём к врачу в этот день;
- при не предоставлении Заказчиком Исполнителю (лечащему врачу или иному специалисту) надлежащей информации, равно как и предоставление недостоверной, неполной или заведомо ложной информации об особенностях состояния здоровья Потребителя;

- при нарушении Потребителем (Заказчиком) правил внутреннего распорядка медицинского центра;
- при неисполнении Потребителем предписаний лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя, оказывающего медицинскую услугу;
- при осуществлении Потребителем на любой стадии лечения (проводимого диагностического исследования) каких-либо не согласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (диагностического исследования), в том числе самолечение, использование рекомендаций третьих лиц и т.п.;
- при невозможности исполнения услуги, возникшей по вине Потребителя (Заказчика) (ст.781 Гражданского кодекса Российской Федерации). В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы;
- при иных обстоятельствах, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей".

2.3. Денежные средства возвращаются частично:

- при отказе Потребителя (Заказчика) от исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг после их предоставления при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов.

В соответствии со ст.310 Гражданского кодекса РФ односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Согласно ч.3 ст.450 Гражданского кодекса РФ в случае одностороннего отказа от исполнения договора полностью или частично, когда такой отказ допускается законом или соглашением сторон, договор считается соответственно расторгнутым или изменённым.

В силу ст.32 Закона о защите прав потребителей Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения договора возмездного оказания услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов.

Односторонний отказ Потребителя (Заказчика) от исполнения договора возмездного оказания услуг не прекращает обязательства Потребителя (Заказчика) оплатить Исполнителю необходимые расходы, которые он понёс в счёт услуг, как оказанных, так ещё и не оказанных, до момента одностороннего отказа Заказчика от исполнения договора. Таким образом, расходы, понесённые Исполнителем, могут быть оплачены Потребителем (Заказчиком) как до отказа от исполнения договора возмездного оказания услуг, так и после него, в том числе взысканы с Заказчика в судебном порядке.

2.4. Возврат денежных средств производится следующим физическим лицам:

- 1) Заказчику-Потребителю, действующему от своего имени, – по предъявлению документа, удостоверяющего личность (паспорт или иной документ, его заменяющий);
- 2) Законному представителю Потребителя – по предъявлению документа, удостоверяющего личность (паспорт или иной документ, его

заменяющий) и документов, подтверждающих законное представительство;

3) Заказчику представителю Потребителя – по предъявлению документа, удостоверяющего личность (паспорт или иной документ, его заменяющий) и доверенности на право получения возврата денежных средств, оформленной в установленном порядке:

- простая письменная форма доверенности – для представителя Потребителя, заключившего договор на оказание платных медицинских услуг и оплатившего медицинские услуги от имени Потребителя на основании доверенности, выданной Потребителем;
- нотариальная форма доверенности – для иных представителей Потребителя.

3. Перечень документов, необходимых для осуществления возврата денежных средств. Сроки возврата денежных средств.

3.1. Для оформления документов на возврат денежных средств необходимо обратиться в администрацию Исполнителя с 8.00 до 16.30 в рабочие дни недели.

3.2. Возврат денежных средств осуществляется Потребителю (Заказчику) при предоставлении следующих документов:

- Заявление на возврат денежных средств по образцу Исполнителя (Приложение № 1);
- Договор на оказание платных медицинских услуг;
- Оригинал квитанции об оплате;
- В случае оплаты услуги по банковской карте или перечислением на расчётный счёт Исполнителя – реквизиты банковской карты или банковские реквизиты расчётного счёта;
- Оригинал паспорта (предоставляется на обозрение).

В случаях обращения за возвратом денежных средств представителей пациента дополнительно предоставляются:

- документы, подтверждающие законное представительство или доверенность на право получения возврата денежных средств, оформленная в установленном порядке.

3.3. При необходимости сотрудники исполнителя могут потребовать дополнительные документы у Заказчика.

3.4. При обращении заявитель заполняет заявление на возврат денежных средств (приложение № 1 к настоящим Правилам) с отметкой медицинского регистратора.

3.5. Возврат денежных средств производится в течение 10 дней с момента регистрации (предъявления) мотивированного требования о возврате денежных средств через кассу Исполнителя, либо путём перечисления денежных средств на указанный в заявлении банковский расчётный счёт (ст.31 Закона «О защите прав потребителей»).

4. Порядок информирования Потребителя (Заказчика) о порядке возврата денежных средств

4.1. Информация о порядке возврата денежных средств доводится до Потребителя (Заказчика) путем размещения данной информации на

информационном стенде Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя, о чем Потребитель (Заказчик) уведомляется при подписании договора на оказание платных медицинских услуг.

5. Заключительные положения

Контроль за уровнем качества предоставляемых платных медицинских услуг осуществляет уполномоченное лицо ООО Фирма «СЭМ» в соответствии с Требованиями к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Исполнитель несёт ответственность:

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий заключённых договоров;
- за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённых на территории РФ;
- за причинение вреда здоровью и жизни гражданина в соответствии с действующим законодательством РФ.

Исполнитель освобождается от ответственности за:

- неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств;
- нарушение пациентом правил внутреннего распорядка учреждения;
- невыполнения назначений лечащего врача;
- предоставления пациентом ложной информации о своих перенесенных заболеваниях (умышленно или по неосторожности), а также в иных случаях, предусмотренных законодательством.

В случаях, не предусмотренных настоящим Положением, следует руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

Претензии и споры разрешаются по соглашению сторон или в порядке, определенном законодательством Российской Федерации о гражданском судопроизводстве.

Заявление на возврат денежных средств по договору на оказание платных медицинских услуг

Генеральному директору
ООО Фирма «СЭМ»

(ФИО)

- от _____ потребителя заключившего договор
- от _____ заказчика заключившего договор в пользу потребителя

- от _____ представителя потребителя/заказчика, действующего по доверенности № _____ от _____

Зарегистрированного по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Серия _____ № _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 _____ г.

Кем выдан _____

Телефон для связи _____

Прошу произвести возврат денежных средств за медицинские услуги в сумме (прописью) _____

по договору-талону № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.,

являющемуся приложением к договору № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

по следующим причинам (нужное выбрать):

1. Ошибочно записался
2. Отсутствуют медицинские показания для исследования
3. Не подготовлен к исследованию
4. Неадекватное поведение пациента
5. Не смог прийти (заболел, госпитализирован, командировка...)
6. Перезаписался на другое время, к другому специалисту
7. Исследование не получилось
8. Ошибка регистратора
9. Неудовлетворенность отношением

Врача (ФИО) _____

Медсестры (ФИО) _____

Медрегистратора (ФИО) _____

9.1. Поломка аппарата, отсутствие реактива для исследований _____

9.2. Отсутствие врача на приеме (ФИО) _____

9.3. Не устраивает длительное время ожидания приема

10. Переведен на бесплатный прием

11. Прошел исследование в другой медицинской организации

12. Замена методики

13. Прочее _____

Перечень прилагаемых документов:

1. Копия договора
2. Договор-талон
3. Кассовый чек

4. Электронный носитель с результатом(ами) исследования(й)
4. Доверенность на возврат денежных средств (при возврате денежных средств через представителей)
5. Результаты экспертизы качества медицинской помощи или решение суда (при возврате денежных средств за медицинские услуги, оказанные Firmой ненадлежащим образом)
6. В случае возврата денежных средств за неуказанные медицинские услуги, оплаченные с использованием банковской карты необходимо приложить чек электронного терминала и банковскую карту, с которой произведено списание денежных средств.

« » 20 г.

Подпись/(ФИО)