

1.5. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Воронежской области, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

1.6. Заказчик (Пациент) соглашается с тем, что проводимое лечение Исполнителем не может полностью гарантировать достижения эффекта, так как при оказании медицинских услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдалённом периоде возможны различные осложнения, а также с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма.

1.7. Заказчик (Пациент) соглашается с тем, что не соблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 Заказчика (Пациента).

1.8. Заказчик (Пациент) дает свободно, своей волей и в своем интересе, согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Договор о предоставлении платных медицинских услуг «Индивидуальное медицинское сопровождение врачом-акушером-гинекологом (акушеркой)» может быть заключен Заказчиком (Пациентом) не ранее 36 недели и не позднее 38 недели беременности.

2.2. До заключения настоящего Договора Заказчику (Пациенту) в обязательном порядке осуществляется платная медицинская услуга: «Обследование перед заключением договора на индивидуальное медицинское сопровождение».

2.3. Заказчик (Пациент) имеет право на выбор врача-акушера-гинеколога и/или акушерки с оплатой услуг согласно Прейскуранту, при условии согласия соответствующего медицинского работника.

2.4. При оказании услуги возможно присутствие партнера с соблюдением требований санитарно-эпидемиологического режима.

2.5. Медицинские услуги непосредственно оказывает индивидуально выбранный Заказчиком (Пациентом) медицинский работник БУЗ ВО ВОКБ №1:

_____.

2.6. Контактный номер телефона индивидуально выбранного врача-акушера-гинеколога (акушерки) для связи с ним _____

_____.

2.7. Индивидуальный врач-акушер-гинеколог (акушерка) может быть заменен другим в следующих случаях:

а) по взаимному согласию сторон: в случае невозможности оказания платных медицинских услуг первоначально выбранным Заказчиком (Пациентом) врачом-акушером-гинекологом (акушеркой), определенным в п. 2.5 договора, Исполнитель

предоставляет другого медицинского работника-дублёра по выбору Заказчика (Пациента), а именно: _____

В случае замены первоначально выбранного медицинского работника, заменяющий его медицинский работник (дублёр) самостоятельно связывается с Заказчиком (Пациентом).

б) без согласования с Заказчиком (Пациентом) в случае невозможности выполнять медицинскими работниками, указанными в п.2.5 и п.п. «а» п. 2.7, возложенные на них функции в связи с болезнью или по иным уважительным причинам, не зависящим от воли Сторон и медицинских работников.

2.8. Госпитализация осуществляется в стационар акушерское отделение с началом родовой деятельности или заблаговременно при наличии показаний для дородовой госпитализации – в отделение патологии беременности перинатального центра.

2.9. Для проведения госпитализации в медицинское учреждение при себе необходимо иметь следующие документы: обменная карта беременной, паспорт, СНИЛС, полис ОМС, Договор, документ, подтверждающий оплату услуг.

2.10. Индивидуально выбранный врач-акушер-гинеколог (акушерка), указанный в п.2.5 договора, либо медицинский работник, указанный в п.п. «а» п. 2.7 Договора, приезжает для оказания платной медицинской услуги в стационар Исполнителя не позднее 2 часов с момента сообщения о начале родовой деятельности у Заказчика (Пациента).

2.10. До момента приезда специалиста, указанного в п. 2.5, п.п. «а» п.2.7 договора, оказание медицинской помощи Заказчику (Пациенту) обеспечивается иными медицинскими работниками, в том числе - дежурными специалистами Исполнителя.

2.11. Обязательства Исполнителя по настоящему договору считаются выполненными в полном объёме, в установленные сроки и с надлежащим качеством и принятыми без каких-либо претензий в момент подписания Заказчиком (Пациентом) Акта оказанных платных медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость оказываемых Заказчику (Пациенту) услуг согласно прейскуранту составляет _____

_____ рублей 00 копеек.

3.2. Оплата Заказчиком (Пациентом) производится путем 100 % предоплаты наличным платежом или безналичным расчетом в кассе до предоставления медицинской услуги.

3.3. При оплате в кассу Исполнитель обязан выдать Заказчику (Пациенту) документы, подтверждающие прием наличных денег (товарный чек, кассовый чек), а при безналичном расчете через терминал эквайринга (товарный чек, кассовый чек, слип-чек).

3.4. В момент подписания настоящего Договора Заказчик (Пациент) подтверждает, что на момент заключения настоящего Договора ознакомлен с действующим прейскурантом, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с условиями Договора, включая стоимость медицинских услуг, в чем расписывается лично и добровольно (подпись):

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1 Исполнитель обязан:

4.1.1. Оказать платные медицинские услуги по настоящему Договору согласно утвержденному Исполнителем Перечню оказываемых платных медицинских услуг, качество, объем и сроки которых должно соответствовать условиям настоящего Договора и требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

4.1.2. По дополнительному запросу Заказчика (Пациента) в доступной форме предоставить ему информацию, а также документы для ознакомления:

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- копию учредительного документа медицинской организации;
- выписку из Реестра лицензий, подтверждающую право Исполнителя на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя;
- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- сведения о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- сведения о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- сведения об изменении объемов лечебно-диагностических медицинских услуг по показаниям в период стационарного лечения, обусловленного особенностями течения конкретного клинического случая;

4.1.3. Своевременно и качественно оказать Заказчику (Пациенту) медицинские услуги согласно условиям настоящего Договора;

4.1.4. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных форм, порядку и срокам их представления.

4.2 Исполнитель имеет право:

4.2.1 В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором;

4.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику (Пациенту) в предоставлении платных услуг по Договору при условии возврата Заказчику (Пациенту) стоимости оплаченной услуги.

4.2.3. Требовать от Заказчика (Пациента) представления всей информации о состоянии его здоровья, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

4.2.4. Требовать от Заказчика (Пациента) полной оплаты оказанных услуг.

4.2.5 Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему Договору в случае, когда действия Заказчика (Пациента) делают невозможным исполнение медицинской услуги в целом или влечет ущерб надлежащему качеству ее исполнения, а именно:

1. нарушение рекомендаций по плану лечений;
2. нарушение режима проводимых процедур, распорядка дня, установленного у Исполнителя;
3. курение как в отделении, так и на территории медицинского медучреждения;
4. употребление алкоголя, наркотических средств и т.п.
5. использование лекарственных средств без назначения (согласования) индивидуально выбранного врача;

4.3. Заказчик (Пациент) обязан:

4.3.1. Оплатить медицинские услуги в сроки и в порядке, определенные настоящим Договором.

4.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

4.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя, как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

4.3.4. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком (Пациентом) настоящего Договора.

4.4. Заказчик (Пациент) имеет право:

4.4.1. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, диагнозе, выбор лиц, которым в интересах Заказчика (Пациента) может быть передана информация о состоянии его здоровья.

4.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить возврат оплаченной суммы, за вычетом фактических затрат, уже понесенных Исполнителем в связи с подготовкой к исполнению условий по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны договорились, что Исполнитель несет ответственность за оказанные Заказчику (Пациенту) медицинские услуги в соответствии с требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

5.2. Стороны договорились, что Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение либо неисполнение Заказчиком (Пациентом) любого из условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Стороны пришли к согласию в том, что в случае причинения Заказчиком (Пациентом) материального ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействиями Заказчика (Пациента) и/или лиц его посещающих, Заказчик (Пациент) обязуется в течение 3 (трех) календарных дней, но не позднее даты выписки Заказчика (Пациента) из стационара, возместить действительный нанесенный ущерб в полном объеме. За пациентов, не достигших совершеннолетия, и/или недееспособных несут ответственность их законные представители.

5.4. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика (Пациента), оплачивает Исполнителю фактически оказанные медицинские услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия в ходе переговоров – в Коминтерновском районном суде г. Воронежа.

5.6. Стороны пришли к соглашению о том, что Исполнитель, действующий правомерно при оказании услуг по настоящему Договору, не несёт ответственности в случаях осложнений и побочных явлений, связанных с индивидуальными особенностями организма Заказчика (Пациента), а также в случае, если Заказчик (Пациент) не проинформировал должным образом Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, как известных ему, так и неизвестных;

За частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств, вызванных действием непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые соответствующая Сторона Договора не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемии и иные стихийные явления природы, техногенные происшествия, в том числе выход из строя медицинского оборудования, война, военные действия, введение на соответствующей территории чрезвычайного или военного положения, изменение законодательства или иных нормативных актов, регулирующих необходимые условия Договора, иные события непредсказуемого характера, предотвратить которые имеющимися в распоряжении Исполнителя силами и средствами не представлялось возможным.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И УСЛОВИЯ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента начала фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору (заключение Договора и его оплаты) и действует до полного их исполнения с подписанием Акта оказанных платных медицинских услуг.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, либо в одностороннем порядке в соответствии с законодательством РФ в случае нарушения сторонами обязанностей и иных условий настоящего Договора.

6.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором, Стороны примут все необходимые меры к их разрешению путем переговоров. В случае не достижения согласия в ходе переговоров споры разрешаются в судебном порядке без направления Заказчиком (Пациентом) претензии в письменной форме.

6.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчика (Пациента) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. С согласия Заказчика (Пациента) или его полномочного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика (Пациента).

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика (Пациента) или его представителя допускается в целях обследования и лечения Заказчика (Пациента), не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

БУЗ ВО ВОКБ №1

394066, г. Воронеж, ул. Московский
проспект, д.151
Телефон:(473)257-96-79,
e-mail: pu@vokb1.zdrav36.ru
ИНН 3662006088 КПП 366201001
ОГРН 1033600033598
ОКПО 01921720 ОКТМО 20701000
л/с 20821У02100 в Министерстве
финансов Воронежской области
р/с 03224643200000003100 в отделение
Воронеж Банка
России // УФК по Воронежской
области г. Воронеж
БИК 012007084
Единый казначейский счет
40102810945370000023
ЕРГЮЛ 2113668983360 выдана
Межрайонной инспекцией
ФНС № 12 по Воронежской области
08.12.2011 г.

**Заместитель главного врача по
акушерству и гинекологии**

_____ Хоц С.С.

Заказчик (Пациент)

ФИО _____

Дата рождения _____
Паспорт РФ серия номер _____
выдан _____

Адрес _____

Телефон _____

_____ (подпись)

_____ (ФИО)