

19. Реквизиты Сторон:

19.1 ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Синофарм СПб»

Юридический адрес: 196084, г. Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 92, литер А, помещение 8 Н, комната 8

Почтовый адрес: 196084, г. Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 92, литер А, помещение 8 Н, комната 8

ИНН: 7810710918

Банк: ФИЛИАЛ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

Кор. счёт: 30101810600000000786

БИК: 044030786

Договор № _____

Об Оказании Платных Медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

«__» _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Синофарм СПб» (медицинская лицензия № ЛО-78-01-011629 от 26.08.2021г.), именуемое в дальнейшем как ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице генерального директора Дмитриева А.Ю., с одной стороны, и

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан: Я, паспорт _____, выдан: _____, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

в дальнейшем именуемый ЗАКАЗЧИК, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

- Исполнитель обязуется:
 - Обеспечить Пациенту (Потребителю) _____, в интересах которого Заказчик заключил настоящий Договор (далее – Пациент) оказание медицинской помощи (лечебной, реабилитационно-восстановительной, профилактической и оздоровительной) в соответствии с диагнозом Пациента (далее – медицинские услуги) и Приложением № 1 к настоящему Договору. В Приложении № 1 указывается объем, сроки и стоимость медицинских услуг.
 - Ознакомить Заказчика с условиями настоящего Договора и требовать их исполнения.
 - Обеспечить ведение всей необходимой медицинской документации.
 - Обеспечить оказание медицинских услуг Пациенту в соответствии с существующими технологиями и медицинскими стандартами.
 - Предупредить Заказчика (Пациента) о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Заказчика (Пациента)

19.2 ЗАКАЗЧИК	19.3 ПАЦИЕНТ (ПОТРЕБИТЕЛЬ)
ФИО: _____	ФИО: _____
_____	_____
Дата рождения _____	Дата рождения _____
Паспорт: _____	Адрес: _____
_____	_____
Адрес: _____	Контактный телефон: _____
_____	E-mail _____
_____	_____
Контактный телефон: _____	

E-mail _____	

Исполнитель	Заказчик	Пациент (Потребитель)
Генеральный директор	_____	_____
_____	_____	_____
Дмитриев А.Ю.	«__» _____ г.	«__» _____ г.

Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

- 1.6 В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниями для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, также медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Информировать Пациента о сущности проводимых в его отношении мероприятий.
- 1.7 Соблюдать конфиденциальность и не разглашать информацию о факте обращения за медицинской услугой, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных в ходе оказания Услуг.
2. Заказчик обязуется:
 - 2.1 Оплачивать Медицинские услуги в соответствии с положением пунктов 5-9 настоящего Договора, если иное не предусмотрено отдельным соглашением, которое может быть заключено с Заказчиком дополнительно.
 - 2.2 Строго соблюдать условия Договора и производить все зависящие от него действия для обеспечения своевременного получения Медицинских услуг.
 - 2.3 Предоставлять полную достоверную информацию и все имеющиеся документы о состоянии здоровья Пациента, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методе лечения, а также их сочетания.
 - 2.4 Обеспечить соблюдение графика посещения врача Пациентом, строго следовать всем рекомендациям и назначениям, в том числе – информирования его о состоянии здоровья Пациента в процессе лечения в оговоренных временных рамках. Срок получения услуги может быть перенесен в случае опоздания Пациента более чем на 10 минут по отношению к назначенному времени получения услуг.
 - 2.5 Пациент обязан соблюдать Правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности, правила поведения на территории Исполнителя.
3. Исполнитель имеет право на хранение и обработку персональных данных Пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

2. Для целей настоящего Приложения № 1 к Договору об оказании медицинских услуг используются следующие основные понятия:

Количество услуг – на основании Положения о внутриклинических стандартах лечения в ООО «Синофарм СПб» в клинике применяется курсовое лечение, курс лечения может составлять от 5 до 10, и более лечебных сеансов, по показаниям лечащего врача.

Срок исполнения - на основании Положения о внутриклинических стандартах лечения в ООО «Синофарм СПб» в клинике периодичность проведения лечебных сеансов составляет от 1 до 3 дней. Срок исполнения медицинских услуг составляет 45 дней от начала лечения.

После первого лечебного сеанса по согласованию с Пациентом составляется расписание (дата и время) лечебных сеансов.

3. При единовременной оплате абонемента:

- в соответствии с п. 6 Договора на оказание медицинских услуг, оплата может производиться единовременно авансовым платежом, наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, а также с использованием международных платежных систем «Visa» или «MasterCard», банковским переводом на счет Исполнителя.

Оплата возможна за 5-10 процедур рефлексотерапии.

Приложение №1

К Договору № _____

Об указании медицинских услуг
(авансовый платеж)

г. Санкт-Петербург

«__» _____ г.

Пациент (ФИО, дата рождения)

1. Перечень услуг (по показаниям лечащего врача), оказывается по настоящему Приложению:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во услуг	Срок исполнения	Стоимость	подпись

Общая стоимость услуг

(_____) рублей 00 копеек

4. Проведение диагностических и лечебных мероприятий осуществляется исключительно с добровольного информированного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

5. Стоимость конкретных видов медицинского обслуживания и сопутствующих услуг определяется Приложением № 1, которое является неотъемлемой частью Договора об оказании медицинских услуг в соответствии с прейскурантом, действующим на момент заключения Приложения № 1 к Договору об оказании медицинских услуг.

6. Заказчик, оплачивает медицинские и иные услуги непосредственно после их оказания Пациенту, также возможно внесение авансовых платежей и внесение депозитов на счет Исполнителя.

7. В случае неоплаты Заказчиком счетов, указанных в пункте 6 Договора в течении 30 (тридцати) календарных дней с даты их выписки Исполнитель вправе решать сложившуюся ситуацию в соответствии с действующим законодательством РФ (если не оговорено иное отдельным соглашением).

8. Все платежи по настоящему Договору производятся в рублях любыми разрешенными на территории РФ способами.

9. Исполнитель освобождается от ответственности по настоящему Договору в случае невыполнения Пациентом требований Исполнителя, направленных на обеспечение качественного предоставления медицинских услуг, в случае не предоставления, либо несвоевременного предоставления, либо сокрытия Пациентом информации и документов, указанных в пункте 2.3-2.5 настоящего Договора.

10. Претензии по вопросу качества оказанных услуг рассматриваются главным врачом (заместителем главного врача) и генеральным директором Исполнителя.

11. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить по существу не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения. Если для рассмотрения претензии необходимо предоставление других материалов, Сторона, получившая претензию, обязана известить об этом другую Сторону, которая обязана предоставить запрашиваемые материалы. При необходимости проведения разбирательства срок

рассмотрения претензии может быть продлен с извещением другой Стороны, но не более чем на один месяц.

12. Договор вступает в силу с момента его продления Заказчиком и действует в течение одного года.

13. Действие настоящего Договора пролонгируется на следующий год, если одна из Сторон не заявит о расторжении Договора предварительно за 30 дней до прекращения действия Договора.

14. Досрочное расторжение Договора может быть осуществлено:

- по взаимному соглашению Сторон;
- в одностороннем порядке в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств другой Стороной с предварительным письменным ее уведомлением;
- в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
- в случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента либо его законного представителя, в случае не окончания курсового лечения и отказе от медицинского вмешательства, Пациенту либо его законному представителю в доступной форме разъясняются возможные последствия. В соответствии со ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» отказ от медицинского вмешательства оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником (лечащим врачом).

15. В случае досрочного расторжения Договора при единовременной оплате Заказчиком программ (авансовый платёж), возврат денежных средств производится по заявлению Заказчика, составляет разницу между суммой авансового платежа и оказанными медицинскими услугами, а также фактически понесенными расходами Исполнителя. Возврат денежных средств производится в течении 10 (десяти) дней с даты оформления заявления Заказчиком.

16. Сведения об Исполнителе:

Общество с ограниченной ответственностью «Синофарм СПб»
Юридический адрес: 196084, г. Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 92, литер А, помещение 8 Н, комната 8
Фактический адрес: 196084, г. Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 92, литер А, помещение 8 Н, комната 8
ОГРН 1177847337788

Медицинская Лицензия №ЛО-78-01-011629 выдана 26 августа 2021г. Комитетом по здравоохранению города Санкт-Петербурга на осуществление медицинской деятельности по услугам, выполняемым: 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: медицинскому массажу;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: мануальной терапии; рефлексотерапии.

17. Настоящий договор составлен в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006 и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (в редакции законов от 25.06.2012г. №89-ФЗ, от 25.06.2012г. №83-ФЗ, от 02.07.2013г. №167-ФЗ).

18. Договор составлен:

- в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон: Исполнителя, Заказчика, если Заказчик является Пациентом;
- в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон: Исполнителя, Заказчика, Пациента.