

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Альбатрос», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора **Дмитриевой Наталии Юрьевны**, действующего на основании Устава с одной стороны и

Гражданин (ка) ----- именуемый (ая) «Потребитель» (далее по тексту «Пациент»), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем

1 СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА.

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование организации «Исполнитель» - медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Альбатрос» (ООО «Альбатрос»).

1.1.2. Юридический адрес: 193315, Россия, г. Санкт-Петербург, Большевиков пр-кт, д. 47, корп.1, литера А, пом. 33Н.

1.1.3. Фактический адрес: 193315, Россия, г. Санкт-Петербург, Большевиков пр-кт, д. 47, корп.1, литера А, пом. 33Н, 34Н.

1.1.4. ОГРН № 1107847239851 выдано 28.07.2010 г., Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы №15 по г Санкт Петербургу, ИНН 7811469406, КПП 781101001.

1.1.5. Выписка из реестра лицензий от 28.03.2023г.

Регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01148-78/00571956 от 20 августа 2019г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д.1, т. 8 (812) 314-04-43.

1.1.6. Информация о перечне работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет <https://www.albatros-med.ru/>.

2.Предмет договора.

2.1. Пациент подтверждает, что до заключения настоящего договора он в письменной форме уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций 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 его здоровья.

Подпись _____ пациента _____ расшифровка _____ подписи _____

2.2. Пациент подтверждает, что он уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациентов в клинике.

2.3. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.3.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, указан в Приложении № 1 к Договору.

2.4. Пациент подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами.

2.5. Срок ожидания оказания платных медицинских услуг: медицинские услуги предоставляются в

день обращения за медицинской помощью, если иное не согласовано Сторонами и/или не предусмотрено требованиями действующих нормативных актов. Информация о сроках оказания услуг расположена на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет [https:// www.albatros-med.ru](https://www.albatros-med.ru)

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. 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, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

Информация расположена на стендах и официальном сайте Исполнителя <https://albatros-med.ru/wp-content/uploads/2023/08/standarts.pdf>., а также на официальном сайте Министерства Здравоохранения Российской Федерации <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. По обращению Пациента выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) пациента на оказанные медицинские услуги:

а) копия договора с приложениями;

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

3.1.4. После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья, после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3.2. Пациент обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.2.4. Являться на прием в назначенное время, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю по телефону: 8 (812) 385-57-10 или иным доступным способом;

3.2.5. Удостоверять личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказа от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего договора.

3.2.6. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Пациента в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента);

3.2.7. Удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, назначениями, рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствие претензий к результату лечения, в том числе к промежуточному;

3.2.8. Пациент предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать анонимные изображения Пациента, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, а также фото и видео изображения, изображения, полученные в результате проведения компьютерной томографии, на сайтах в сети Интернет, в научных целях, для научных публикаций и в программах обучения студентов, ординаторов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента);

3.2.9. Подписанием настоящего договора Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для

установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС.

3.2.10. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг.

3.5. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3.6. Разрешать работникам Исполнителя предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента и/или стоимости лечения следующим лицам

(Ф.И.О., контактный телефон):

Имя представителя пациента Телефон представителя пациента

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг составляет _____ (_____) рублей.

4.2. Оплата Пациентом стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств в размере 100% стоимости, указанной в пункте 4.1. Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя.

4.3. Пациент подтверждает, что ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления (законного представителя потребителя) и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Пациента.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Настоящим Пациент дает письменное согласие на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств в объеме, превышающим объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Пациент предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. В день завершения оказания медицинских услуг Потребителю выдаются результаты исследований (осмотров, консультаций), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Указанные документы выдаются бесплатно.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).

5.8. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя (пациента) в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору (Приложение № 2 к Договору).

5.9. Пациент информирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Пациентом.

5.10. Исполнитель не обеспечивает Пациента бесплатными лекарственными препаратами и не несет ответственность за качество лекарственных средств, предоставленных Пациентом.

5.11. В случае нарушения Пациентом предписанного лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка Исполнителя, отказа Пациента от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия Пациента на медицинское вмешательство, Исполнитель имеет право отказать Пациенту в предоставлении платных медицинских услуг.

5.12. В случае отказа от оказания медицинских услуг в соответствии с пп. 5.11. настоящего договора Исполнитель имеет право отказать такому Пациенту в предоставлении медицинских услуг.

5.13. В случае отказа от оказания медицинских услуг в соответствии с пп. 5.11. Исполнитель имеет право удержать понесенные расходы из оплаченной стоимости медицинской услуги.

5.14. Пациент предупрежден и согласен, в том, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору, может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг. Стороны договорились, что в этом случае оформление дополнительного соглашения или нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости не требуется.

5.15. Исполнитель имеет право привлекать третьих лиц к исполнению договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Пациентом ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора и выбора методов лечения, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Пациент несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

6.8. При наличии задолженности по оплате, Исполнитель вправе приостановить действие договора до даты погашения задолженности.

7 СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.

7.1. Договор вступает в силу со дня подписания и действует бессрочно

7.1. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

8.4. При обращении Пациента с претензией по настоящему договору, Исполнитель вправе привлечь специалистов, не являющихся работниками Исполнителя для оценки качества медицинской помощи и (или) оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Исполнитель не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

9.2. Настоящим Пациент подтверждает, что проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации указанных программ.

9.3. В случае опубликования Пациентом, в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Пациент предоставляет Исполнителю

право опубликовать в том же или ином источнике опровержение.

9.4. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а также запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

9.5. Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи (постановки штампа-факсимиле) и признают равную юридическую силу за Исполнителем собственноручной и факсимильной подписи.

9.6. Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Пациента, информированные добровольные согласия Пациента на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у Исполнителя.

9.7. В случае получения Пациентом медицинских услуг в других медицинских организациях, направленных на достижение результатов по настоящему договору либо связанных с услугами по настоящему договору, Пациент дает свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и данными медицинскими организациями сведениями, составляющими врачебную тайну и персональные данные, включая ссылки на настоящий договор с цитированием необходимых пунктов в подтверждение наличия такого права.

9.8. Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.9. Все приложения, дополнительные соглашения и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

9.10. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной и полной информации.

10. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ.

10.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

10.2. Обращения (жалобы) могут быть направлены на почтовый адрес Исполнителя: albatrosmed@yandex.ru.

Порядок рассмотрения обращений граждан регламентируется Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Федеральным законом от 02.05.2006 г. №59ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации».

11. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.

11.1. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются:

11.1.1. Выполнение Пациентом врачебных рекомендаций, профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем;

11.1.2. Отсутствие вмешательства в работу Исполнителя специалистов других медицинских организаций или самим Пациентом;

11.1.3. Обращение Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением;

11.2. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае:

11.2.1. Выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые не являлись предметом оказания услуг по настоящему договору;

11.3. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Пациентом рекомендаций и назначенного режима.

12. ДИСТАНЦИОННАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ.

12.1. Предоставляя адрес электронной почты и/или номер телефона, Пациент дает согласие Исполнителю на передачу ему информации по электронной почте, и/или текстовыми смс-сообщениями, голосовыми сообщениями по телефону, включая пересылку по электронной почте результатов лабораторной и иной диагностики.

12.2. Исполнитель вправе самостоятельно определять формат и размер передаваемой информации.

12.3. Пациент предупрежден о возможных рисках, существующих при отправке информации, при которых Исполнитель не несет ответственности, в том числе:

-о возможности доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе и/или в результате ее пересылки (в том числе, но не исключительно несанкционированного доступа к окончательному оборудованию

пользователя, прямой или случайной передачи пароля, незаконных действий третьих лиц;
-неполучения информации по различным причинам, не зависящим от отправителя (электронная почта переполнена, заблокирована, недоступна, настройки и правила обработки сообщений не позволяют принимать сообщения интернет-домена отправителя, технические и другие причины);
-повреждение файлов.

12.4. Дистанционная передача является правом, а не обязанностью Исполнителя. Исполнитель имеет право приостановить или прекратить дистанционную передачу информации.

Мобильный тел.....

Электронная почта.....

Я даю согласие на получение информации в связи с напоминанием о записи

Я даю согласие на опрос по оценке качества обслуживания

13. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<p>Исполнитель: Пациент: ООО «Медицинский центр» «Альбатрос» Юридический адрес: 193315, Россия, г. Санкт-Петербург, Большевиков пр-кт, д. 47, корп.1, литера А, пом. 33Н. Фактический адрес: 193315, Россия, г. Санкт-Петербург, Большевиков пр-кт, д. 47, корп.1, литера А, пом. 33Н, 34Н. ИНН: 7811469406 ОГРН: 1107847239851 КПП : 781101001 Банковские реквизиты: р/сч №40702810355000039524 К/с 30101810500000000653 БИК: 044030653 Генеральный директор Дмитриева Наталия Юрьевна/ _____ / Подпись</p> <p>М.П.</p> <p>Экземпляр договора на руки получил(а) _____ Подпись Потребителя (ФИО Пациента)</p>	<p>ФИО : паспорт: серия номер Кем и когда выдан: « » месяц год Код подразделения Адрес: E-mail: _____ телефон: _____ / _____</p> <p>Подпись Потребителя (ФИО Пациента)</p>
--	---

