

**ООО "ГрандМедика"****654007, Россия, Кемеровская область-Кузбасс, г. Новокузнецк, просп. Кузнецкстроевский, 11, каб. 187
+7 (3843) 993-932, info@gm.clinic
ИНН/КПП 4217197818-421701001****УТВЕРЖДЕНО****Приказом Генерального директора
ООО «ГрандМедика» № 19/23
от 22 сентября 2023 г.****М.В. Малин****ПУБЛИЧНОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

В соответствии со ст. 437 Гражданского кодекса Российской Федерации данный документ, является официальным, публичным и безотзывным предложением (офертой) Общества с ограниченной ответственностью «ГрандМедика», место нахождения: 654007, Кемеровская область - Кузбасс, г. Новокузнецк, пр-т. Кузнецкстроевский (Центральный р-н), д. 11, этаж 2, каб. 187, ОГРН 1204200002049, ИНН 4217197818, КПП 421701001, зарегистрировано ИФНС России по Центральному району г. Новокузнецка 11.02.2020, лист записи единого государственного реестра юридических лиц от 11.02.2020, именуемое в дальнейшем «Медицинский центр» и/или «Клиника», имеющее лицензию выданную Министерством здравоохранения Кузбасса № Л041-01161-42/00367564 от «06» августа 2020 года, в лице Генерального директора Малина Михаила Васильевича, действующего на основании Устава, заключить договор на оказание медицинских услуг, с физическим лицом, отозвавшимся на настоящее предложение и принявшем его в порядке, определенном в настоящем предложении, на условиях определенных в настоящем предложении.

Подразделения Клиники, в отношении которых действует Оферта (доступность конкретных медицинских услуг в отношении каждого из Подразделений зависит от действующей на момент обращения лицензии на осуществление медицинской деятельности):

1. 654007, Россия Кемеровская область-Кузбасс, г. Новокузнецк, пр-кт. Кузнецкстроевский, д. 11 (6 этаж);
2. 652815, Россия, Кемеровская область-Кузбасс, г. Осинники, ул. Ефимова, д.10;
3. 653039, Кемеровская область - Кузбасс, Прокопьевский городской округ, г. Прокопьевск, пр-кт Ленина, д. 26, помещ. 4;
4. 653000, Кемеровская область - Кузбасс, Прокопьевский городской округ, г. Прокопьевск, пр-кт Шахтеров, д. 33;
5. 652600, Кемеровская область - Кузбасс, г. Белово, ул. Юбилейная, д.16

Срок действия настоящего предложения: с «25» сентября 2023 г. до момента его официального отзыва или утверждения предложения в новой редакции.

Настоящий документ – публичная оферта, опубликованный в сети Интернет по адресу: <http://gm.clinic>, предоставляемый в целях ознакомления на информационном стенде, в свободном доступе неограниченному кругу лиц, а также любыми другими способами, распространяется на каждого Пациента, кто обращается в Медицинский центр за оказанием медицинских услуг.

Принятие настоящего предложения (акцепт) осуществляется путем подписания сторонами Предварительной (приблизительной) сметы по установленной форме (приложение № 6 к настоящему Публичному приложению) физическим лицом, желающим заключить договор на оказание платных медицинских услуг.

ООО «ГрандМедика» в соответствии со п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного

режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Акцепт Оферты означает, что Заказчик (Пациент): (1) ознакомился сам и ознакомил Пациента со всем, изложенным в Оферте и (2) согласен со всеми положениями Оферты, и (3) ознакомился с действующим прейскурантом Клиники на Медицинские услуги, (4) ознакомился сам и уведомил Пациента о необходимости ознакомления с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными действующим законодательством РФ и Клиникой, размещенными на официальном сайте Клиники и на информационных стендах (стойках) Клиники и (5) заключил с Исполнителем Договор на оказание платных Медицинских услуг на условиях Оферты..

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. "Пациент" и/или "Потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Пациент определяется Заказчиком в Заявлении Заказчика.

1.2. "Заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

1.3. «Клиника», «Медицинский центр» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациентам.

Понятие "медицинская организация" употребляется в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.4. «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры).

1.5. «Плановая госпитализация» - медицинская помощь, оказываемая в условиях, обеспечивающих дневное или круглосуточное медицинское наблюдение и лечение при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.6. «Экстренная медицинская помощь» - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представлявших угрозу жизни пациента.

1.7. «Неотложная медицинская помощь» - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни и здоровью пациента.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. По настоящему Договору Заказчик поручает Клинике оказывать Пациенту медицинские и сопутствующие им услуги в соответствии с предусмотренными в настоящем Договоре условиями расчетов, в том числе, но не исключительно:

- медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, включая, но не ограничиваясь: услуги врачей-специалистов, проведение диагностических (в том числе инструментальных, рентгенологических, ультразвуковых) и лабораторных исследований, различные медицинские манипуляции, профилактические мероприятия;

- медицинскую помощь в условиях стационара с дневным или круглосуточным пребыванием, в том числе, но, не ограничиваясь при необходимости: консультации различных специалистов, проведение медицинских манипуляций, забор анализов, проведение консилиума и прочие медицинские услуги в рамках действующей у Клиники лицензии;

а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость оказываемых медицинских услуг, а также выполнять требования Медицинского Центра, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая предоставление необходимых сведений.

2.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992г. №2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Правительством РФ (далее - Правила), настоящим договором и приложениями к нему. Акцептом настоящего Договора Пациент подтверждает, что он ознакомился с вышеуказанными документами, размещенными на информационном стенде, и обязуется их соблюдать. Клиника гарантирует, что оказываемые по настоящему договору медицинские услуги отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, и

оказываются на основании лицензии, выданной уполномоченным государственным органом. Перечень видов деятельности Клиники, указан в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- в) на основе клинических рекомендаций;
- г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

Пациент подтверждает, что согласовывает оказание ему платных медицинских услуг в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи, а также согласовывает оказание ему медицинских услуг в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи.

2.3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, устанавливаются прейскурантом Медицинского Центра, действующим на момент Заключения Договора. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Медицинским Центром с Пациентом или его представителем дополнительно.

2.4. Пациент соглашается с тем, что проводимое лечение Медицинским центром не может полностью гарантировать достижение эффекта, так как при оказании медицинских услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном 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.

2.5. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2.6. Приложение № 1 (Прейскурант), Приложение № 2 (Согласие Заказчика), Приложение № 3 (Заявление Пациента), Приложение № 4 (Предварительная (приблизительная) смета), Приложение № 5 (Акт об оказании медицинских услуг) являются неотъемлемыми частями настоящего договора.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. При предоставлении медицинских услуг Клиника имеет право:

- определять характер и объем исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза, лечения и профилактики, необходимость перевода в отделения другого профиля, в другую медицинскую организацию в соответствии с состоянием здоровья Пациента;
- в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, лечебных мероприятий, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи;
- отказаться от оказания услуг по Договору при нарушении Пациентом или Заказчиком условий настоящего Договора, Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, а также при несоблюдении Пациентом лечебно-охранительного режима или нарушения предписаний и рекомендаций врачей-специалистов Клиники, выявления у Пациента противопоказаний, препятствующих оказанию услуг;
- принять денежные средства от третьего лица в качестве исполнения обязательства Заказчика, если Заказчик не заявит Клинике об обратном;
- вносить изменения в прейскурант услуг, который является официальным документом Клиники, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора;
- при необходимости привлекать третьих лиц (медицинских специалистов, медицинские организации) для оказания услуг Пациенту;
- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, клиника вправе назначить другого врача с согласия Пациента;
- отказаться от предоставления Пациенту услуг, предусмотренных настоящим Договором в случае:
 - невозможности обеспечения безопасного оказания медицинской услуги;
 - отсутствия необходимых специалистов, оборудования, инструментария;
 - при выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;
 - если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью Пациента или угрожает жизни Пациента;

- невыполнения Пациентом условий настоящего Договора;

Клиника не имеет права на оказание медицинской услуги в случае отказа Пациента от подписания Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3.2. При оказании медицинских услуг Клиника обязуется:

- в своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства и иные средства, разрешенные к применению в установленном действующим законодательством порядке;
- обеспечить Пациента информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы Медицинского Центра, перечне услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о наличии лицензии на медицинскую деятельность, о квалификации и сертификации специалистов Клиники;
- предоставлять Пациенту полную информацию о назначениях, методах лечения, действиях применяемых препаратов, возможных последствиях, а также рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;
- выполнение принятых на себя обязательств по оказанию услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских организаций, имеющих с Медицинским Центром договорные отношения;
- по требованию Пациента или его законного представителя предоставлять Пациенту в доступной 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 медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, сведения об условиях предоставления медицинской помощи;
- предоставлять медицинские услуги в сроки, установленные настоящим Договором;
- осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;
- по запросу Заказчика предоставлять документы, необходимые для получения социальных налоговых вычетов согласно п. 3 ч. 2 ст. 219 Налогового кодекса Российской Федерации;
- по запросу Пациента или уполномоченных им лиц предоставлять копии медицинской документации;
- соблюдать врачебную тайну, а также условие о конфиденциальности в отношении персональных данных Пациента и Заказчика;
- довести до сведения Пациента и Заказчика Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 в наглядной и доступной форме;
- при заключении Договора предоставить Пациенту и Заказчику 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;
- осуществлять обработку персональных данных Пациента и Заказчика в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

3.3. При получении медицинских услуг Пациент имеет право:

- получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь);
- в любой момент отказаться от медицинской помощи, при этом Заказчик обязан оплатить Клинике фактически оказанные Пациенту медицинские услуги;
- в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
- пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства, который с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом или его законным представителем, а также врачом. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач.

- получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Клиники;
- получить копию медицинской документации на бумажном носителе по документу, удостоверяющему личность;
- обратиться к руководству Медицинского центра с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг.

3.4. При получении медицинских услуг Пациент обязуется:

- заблаговременно информировать Медицинский Центр о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги;
- предоставить специалистам Клиники (лечащему врачу) подробную информацию о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, отягощённой наследственности, перенесенных и имеющихся заболеваниях, наличии вредных привычек, вредных и опасных условиях труда, аллергических реакциях, иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, о наличии заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если Пациенту заранее известно о наличии данного заболевания;
- незамедлительно сообщать обо всех неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья;
- соблюдать предписания лечащего врача, режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения, установленные внутренним распорядком медицинской организации и нормативно-правовыми актами РФ, регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Клиники;
- при каждом посещении иметь при себе документ, удостоверяющий личность и предъявлять их по требованию медицинского персонала Клиники, а также предоставлять документ, удостоверяющий личность персоналу Клиники для заключения Договора и оформления необходимой медицинской документации;
- бережно относиться к имуществу Клиники;
- предоставить согласие на обработку персональных данных Клинике и лицам, уполномоченным Клиникой осуществлять обработку персональных данных исключительно в медицинских целях в связи с технической необходимостью, а также согласие на предоставление персональных данных (в т.ч. специальных) Заказчику в целях исполнения настоящего Договора;
- предоставлять добровольное информированное согласие на оказание Клиникой медицинских услуг;
- проходить подготовку к медицинским исследованиям, манипуляциям и процедурам в соответствии с рекомендациями лечащего врача и правилами, изложенными в подписанном Пациентом добровольном информированном согласии на оказание медицинских услуг;
- оплачивать оказываемые Клиникой медицинские услуги в соответствии с условиями Договора;
- ознакомиться с Прейскурантом Клиники;
- возместить фактически понесенные Клиникой расходы в случае отказа от проведения медицинских услуг;
- информировать Клинику о невозможности явки в назначенное время не менее чем за 24 часа, а в случае неявки без предупреждения обязан оплатить фактически понесенные Клиникой расходы.

Пациенту при посещении Медицинского центра запрещается: курить в помещении Медицинского центра, пользоваться открытым пламенем (спичками, зажигалкой и пр.), приносить с собой легковоспламеняющиеся и горючие жидкости, приходить в состоянии алкогольного, наркологического, токсического опьянения.

3.5. При исполнении настоящего договора Заказчик обязан:

- Своевременно оплачивать оказываемые Пациенту услуги согласно положениям настоящего договора;
- Предоставить свое согласие на обработку персональных данных, полученных Клиникой в рамках настоящего Договора, для целей исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору и предоставления их Пациенту в целях исполнения требований действующего законодательства, а также третьим лицам, которые уполномочены Клиникой осуществлять обработку персональных данных в связи с технической необходимостью исключительно в медицинских целях;
- Извещать Клинику об изменении персональных данных Заказчика, указанных в Договоре в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты такого изменения;
- Подчиняться Правилам внутреннего распорядка Клиники.

4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, действующими на территории Российской Федерации. По желанию Пациента медицинские услуги могут быть оказаны в виде отдельных консультаций, исследований или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, действующего на территории Российской Федерации.

Объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании данных осмотра, установленного диагноза, имеющейся медицинской документации, с учетом пожеланий Пациента, если они не противоречат общепринятой лечебной практике. В ходе проведения обследования и лечения объем и характер медицинских услуг может быть скорректирован специалистами Клиники. При оказании Клиникой медицинских услуг Сторонами может быть согласована смета на оказание медицинских услуг.

4.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Заказчика (потребителя) Клинику в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинской карте и согласуются с Заказчиком. Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается Клиникой в плановом порядке по предварительной записи с учетом расписания и занятости врачей-специалистов, а также при наличии показаний и возможности Клиники - в день обращения за медицинской помощью без предварительной записи. Медицинская помощь в условиях стационара дневного или круглосуточного пребывания оказывается в плановом порядке. Оперативное лечение проводится после предварительного обследования и, при необходимости, лечения сопутствующей патологии в амбулаторных условиях. Экстренная медицинская помощь оказывается пациентам, самостоятельно обратившимся в Клинику за медицинской помощью при выявлении у них заболеваний или состояний, представляющих угрозу жизни. Врач-специалист Клиники оценивает состояние здоровья пациента, проводит симптоматическое лечение, определяет показания и порядок госпитализации в стационар. Экстренная госпитализация осуществляется выездной бригадой скорой медицинской помощи в дежурный стационар, а при состояниях, угрожающих жизни больного, - в ближайший стационар. По желанию Пациента при наличии возможности у Клиники своевременного и качественного оказания медицинской помощи (наличие специалистов, оборудования, лекарственных средств и медицинских изделий) госпитализация осуществляется в стационар Клиники.

4.3. Медицинское вмешательство осуществляется при условии наличия подписанного информированного добровольного согласия Пациента или его законного представителя, полученного в соответствии с требованиями действующего законодательства, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

4.4. Клиника вправе привлекать для оказания медицинских услуг по настоящему Договору иные медицинские организации, имеющие лицензии на медицинскую деятельность и соответствующие иным требованиям действующего законодательства. В этом случае Клиника координирует действия привлекаемых к оказанию услуг медицинских организаций, обеспечивает предоставление Пациенту и уполномоченным последним в Заявлении Пациента лицам информации о ходе лечения, состоянии здоровья Пациента, иных условиях оказания медицинской помощи.

4.6. Клиника оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Клиники и доводятся до сведения Пациента.

4.7. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием (определение времени получения услуги).

4.8. Клиника оставляет за собой право изменять время оказания услуг по предварительному согласованию с Пациентом, а также право внеочередного приема Пациента с симптомами острого заболевания.

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВЗАИМОРАСЧЕТОВ ЗА ОКАЗАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

5.1. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания всех услуг Заказчику. Перечень и цена оказываемых Клиникой медицинских услуг предусмотрены в прейскуранте (Прайс-листе), действующем на дату заключения Договора. Цены в Прейскуранте указываются в рублях. Прейскурант, размещенный на официальном сайте Клиники и стойке администраторов Клиники, содержит информацию о стоимости услуг в рублях на текущую дату. Детализация видов работ и услуг, стоимости этапов могут определяться в планах лечения, согласованных с Заказчиком, приблизительных сметах (дополнительных приблизительных сметах).

Оплата услуг Клиники осуществляется Заказчиком (Пациентом) путем внесения наличных денежных средств или посредством банковской пластиковой карты через кассу Клиники, либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники.

5.2. На момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с действующим Прейскурантом.

5.3. Порядок оплаты:

5.3.1. Если иное не предусмотрено настоящим Договором, Заказчик обязан оплачивать Клинике оказанные Пациенту амбулаторные медицинские услуги в порядке 100% предоплаты.

5.3.2. В случае оказания медицинских услуг в условиях стационара (госпитализация), оплата осуществляется в следующем порядке:

- В случае плановой госпитализации для оперативного лечения Заказчик оплачивает аванс (депозит) в размере 100% от стоимости подлежащих оказанию медицинских услуг согласно предварительной (приблизительной) сметы.

- В случае плановой госпитализации для консервативного лечения Заказчик оплачивает аванс (депозит) в размере 30 000 (тридцать тысяч) рублей 00 копеек.

- В случае госпитализации без предварительной записи Заказчик оплачивает аванс (депозит) в размере 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей 00 копеек.

5.4. В случае недостаточности оплаты или внесенного аванса (депозита), в соответствии с п. 5.3. Настоящего Договора, для дальнейшего оказания услуг по настоящему Договору составляется приблизительная смета (дополнительная приблизительная смета), оплата по которой должна быть осуществлена в течение двух календарных дней с момента ее подписания Заказчиком.

5.5. Стоимость однодневного медицинского наблюдения в условиях дневного стационара определяется в соответствии с Прейскурантом Клиники, действующим на дату оказания услуг.

При лечении в условиях круглосуточного стационара за первый календарный день пребывания в стационаре к оплате выставляется суточное пребывание независимо от времени поступления.

При выписке Пациента, последний день лечения в условиях круглосуточного стационара к оплате выставляется 1/2 от стоимости, установленной в прейскуранте.

5.6. Родителю (законному представителю) разрешается пребывание в палате с несовершеннолетним ребенком. Данное пребывание подлежит оплате в соответствии с действующим Прейскурантом, при этом бесплатно предоставляется возможность пребывания с детьми до четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний. Возможность пребывания в палате с детьми старше четырех лет при отсутствии медицинских показаний предоставляется Клиникой при наличии возможности.

5.7. В случае необходимости Клиника вправе осуществить перевод Пациента в стационар иной медицинской организации (в частности, если подобный перевод обусловлен спецификой выявленного у Пациента заболевания).

5.8. Если иное не установлено настоящим Договором, окончательная оплата за оказанные услуги осуществляется при выписке Пациента из стационара. В случае если настоящий Договор предусматривает предварительное внесение депозита, Заказчик вносит депозит любым способом и в любое время до момента начала оказания соответствующих Услуг.

5.9. Указанный в п. 5 настоящего Договора порядок оплаты может быть изменен по согласованию Сторон в смете.

5.10. В случае если аванс не израсходован полностью, то Клиника:

- по письменному требованию Заказчика при наличии у последнего паспорта возвращает ему оставшуюся сумму в рублях;

- при отсутствии письменного требования Заказчика о возврате остатка денежных средств признает оставшуюся сумму авансом в счет оказания последующих медицинских услуг.

Возврат неиспользованной суммы осуществляется в рублях. В случае безналичной оплаты Заказчиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Общества, в том числе при оплате с использованием банковской карты, в соответствии с Указанием Банка России от 07.10.2013 № 3073-У «Об осуществлении наличных расчетов» возврат неиспользованных денежных средств Заказчику также осуществляется в безналичной форме.

В день завершения оказания медицинских услуг потребителю выдается выписка из медицинских документов, отражающая 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. Выписка выдается бесплатно.

По окончании оказания услуг по настоящему Договору их приемка оформляется Актом об оказании медицинских услуг подписанным Клиникой и Пациентом и/или Заказчиком. В случае отказа от подписания Акта об оказании медицинских услуг без предоставления письменного мотивированного ответа о причинах отказа, или отсутствия в момент окончания оказания услуги Пациента, Заказчика или иного уполномоченного лица в Акте делается отметка об этом, и Акт подписывается Клиникой в одностороннем порядке, услуги считаются оказанными и принятыми Заказчиком/Пациентом в полном объеме. Факт оказания услуги также может быть подтвержден медицинской документацией.

5.11. Оплата за предоставляемые Клиникой Пациенту медицинские услуги может быть осуществлена страховой компанией или иным третьим лицом на основании договоров, заключенных Клиникой с указанными третьими лицами.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. В целях исполнения настоящего Договора публичной оферты (предложения) в соответствии с пунктом 5 статьи 6, а также статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, на период действия настоящего Договора Пациент предоставляет Медицинскому центру свои персональные данные (в том числе фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации и адрес проживания, контактные данные и прочее) и дает свое согласие на обработку персоналом Медицинского центра своих персональных данных, а также специальных персональных данных, касающихся состояния здоровья Пациента, в целях получения услуг, оказываемых Медицинским центром. Указанное согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных Пациента, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством. Обработка персональных данных осуществляется Медицинским центром следующими способами: обработка персональных данных с использованием средств автоматизации, обработка персональных данных без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка). При обработке персональных данных Медицинский центр не ограничен в применении способов их обработки. Пациент выражает согласие, что в случае необходимости в целях исполнения настоящего Договора Медицинский центр вправе предоставить персональные данные Пациента третьему лицу (в т.ч. дочерним и зависимым), их агентам и иным уполномоченным ими лицам.

6.2. Внутренним регулятивным документом Клиники, определяющим ключевые направления её деятельности в области обработки и защиты персональных данных, оператором которых является Клиника, является «Политика обработки и защиты персональных данных ООО «ГрандМедика», утвержденная приказом Генерального директора ООО «ГрандМедика» № 5/2020 от 21.07.2020 года. «Политика обработки и защиты персональных данных ООО «ГрандМедика» опубликована в сети «Интернет» на официальном сайте Клиники.

6.3. Порядок работы со сведениями и предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, в Обществе с ограниченной ответственностью «Гранд Медика», а также порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 регулируется «Положением о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну» утвержденного приказом Генерального директора ООО «ГрандМедика» № 3/2020 от 21.07.2020 года. «Положение о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну» опубликована в сети «Интернет» на официальном сайте Клиники.

6.4. Порядок работы с пациентами, получающими медицинские услуги анонимно определен «Правилами оказания платных медицинских услуг анонимно» утвержденными приказом Генерального директора ООО «ГрандМедика».

6.4. На момент подписания настоящего Договора Заказчик (Пациент) ознакомлены с действующими «Положением о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну», «Политикой обработки и защиты персональных данных ООО «Гранд Медика» и «Правилами оказания платных медицинских услуг анонимно».

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Стороны устанавливают, что Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по оказанию медицинских услуг, если докажет, что это было обусловлено:

- непредставлением Пациентом Клинике (лечащему врачу и/или иному специалисту) надлежащей информации для оказания услуг, равно как и предоставление недостоверной или ложной информации (включая, но не ограничиваясь информацией о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях);

- нарушением Пациентом режима лечения, правил нахождения в клинике и правил оказания отдельных видов услуг, с которыми Пациент должен быть предварительно ознакомлен перед их оказанием;
- неисполнением Пациентом предписаний лечащего врача или иного специалиста Клиники;
- осуществлением Пациентом на любой стадии лечения каких-либо несогласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций иных специалистов или иных третьих лиц);
- сокрытием или несвоевременным предоставлением Пациентом сведений лечащему врачу о произошедшем ухудшении состояния здоровья;
- отказом Пациента от прохождения курса лечения;
- наступлением побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним;

7.3. Клиника несет ответственность за некачественное оказание медицинских услуг при условии подтверждения некачественного оказания медицинских услуг согласно положениям действующего законодательства Российской Федерации;

7.4. В случае причинения ущерба имуществу Клиники Заказчик/Пациент обязаны возместить причиненный ущерб в полном объеме.

8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, все споры сторон по настоящему договору и в связи с ним, по которым стороны не могут прийти к обоюдному согласию, подлежат разрешению в судебном порядке:

- иски о защите прав Заказчика/Пациента будут предъявляться в суд по выбору Заказчика (Пациента) в соответствии с действующим законодательством;
- по соглашению Сторон устанавливается следующая подсудность для исков Клиники к Заказчику: если спор подсуден мировому судье, тогда иск предъявляется в судебный участок № 3 Центрального судебного района г. Новокузнецка Кемеровской области, если спор подсуден районному суду, тогда иск предъявляется в Центральный районный суд города Новокузнецка Кемеровской области. Заказчик вправе изменить данное условие путем указания в Заявлении Заказчика на отказ от договорной подсудности (в свободной форме), либо направления соответствующего письменного заявления в адрес Клиники в свободной форме в период действия Договора, но до момента возникновения судебного спора между Клиникой и Заказчиком.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами предварительной (приблизительной) сметы и после ознакомления Заказчика с настоящим Публичным предложением, Прейскурантом Клиники, режимом работы и правилами внутреннего распорядка в Клинике и действует до момента надлежащего исполнения взаимных обязательств.

9.2. Изменение и расторжение настоящего Договора осуществляется на основании и в порядке, предусмотренным действующим законодательством и Договором.

9.3. В случае одностороннего отказа от договора по инициативе заказчика/пациента, денежные средства, которые он оплатил авансом, возвращаются Клиникой Заказчику с удержанием фактически понесенных Клиникой расходов в соответствии с п. 3.4. Договора.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Договор включает в себя настоящие условия заключения Договора, зафиксированные в публичном предложении о заключении договора на оказание медицинских услуг. Экземпляр настоящего предложения с условиями Договора и предварительная (приблизительная) смета предоставляются Заказчику. Аналогичный комплект документов предоставляется Пациенту Клиникой.

10.2. Стороны допускают факсимильное воспроизведение Клиникой подписей («факсимиле») уполномоченных им лиц с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи на документах, являющихся обязательными и необходимыми при проведении сделок в силу законодательства РФ или условий Договора. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

СВЕДЕНИЯ О КЛИНИКЕ

Наименование: Общество с ограниченной ответственностью «ГрандМедика». ОГРН 1204200002049, ИНН 4217197818, КПП 421701001. Юридический адрес: 654007, Кемеровская область - Кузбасс, г.

Новокузнецк, пр-т. Кузнецкстроевский (Центральный р-н), д. 11, этаж 2, каб. 187; Банковские реквизиты: р/с 40702810613030000976 в Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве к/с 30101810145250000411 БИК 044525411

Лицензия № ЛО41-01161-42/00367564 от «06» августа 2020 г. выдана Министерством здравоохранения Кузбасса (650056, г. Кемерово, пр.Ленина,121Б, тел. (3842) 54-69-62), на осуществление следующих видов медицинской деятельности:

1. По адресу 654007, Россия Кемеровская область-Кузбасс, г. Новокузнецк, пр-кт. Кузнецкстроевский, д. 11 (6 этаж):

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

2. По адресу 652815, Кемеровская область - Кузбасс, г. Осинники, ул. Ефимова, д. 10:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сердечно-сосудистой хирургии; функциональной диагностике.

2. По адресу 653039, Кемеровская область - Кузбасс, Прокопьевский городской округ, г. Прокопьевск, пр-кт Ленина, д. 26, помещ. 4:

При оказании первичной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии.

3. По адресу 653000, Кемеровская область - Кузбасс, Прокопьевский городской округ, г. Прокопьевск, пр-кт Шахтеров, д. 33

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии.

4. По адресу 652600, Кемеровская область - Кузбасс, г. Белово, ул. Юбилейная, д.16 (Кабинет)

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии.



ООО "ГрандМедика"
654007, Новокузнецк г., Кемеровская обл, Кузнецкстроевский пр-т, д. 11, каб. 187
Сайт www.gm.clinic
+7 (3843) 99-40-40

СОГЛАСИЕ ЗАКАЗЧИКА

Сведения о Заказчике: Ф.И.О. полностью, дата рождения, фактический адрес проживания, адрес по месту постоянной регистрации, реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт): серия и номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа; контактный телефон и адрес электронной почты.

Настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных, представленных мною в настоящем заявлении и моих биометрических персональных данных, а именно: моего видеоизображения и аудиозаписи моего голоса, в целях исполнения настоящего Договора, в том числе согласие на предоставление моих персональных данных Пациенту для соблюдения требований Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006, а также лицам, уполномоченным Клиникой осуществлять обработку персональных данных исключительно в медицинских целях в связи с технической необходимостью при условии соблюдения режима конфиденциальности в отношении обрабатываемых персональных данных.

ИНФОРМИРОВАНИЕ заказчика О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Я подтверждаю, что проинформирован(а) Клиникой о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий Российской Федерации бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я получил информацию о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, режиме работы учреждения, месте его нахождения, об имеющейся лицензии, осуществляемой медицинской деятельности, о врачах, об уровне их образования и квалификации – с данной информацией ознакомился;

Я проинформирован о правах пациента, в том числе о праве на отказ от медицинского вмешательства, возможности допуска адвоката, законного представителя и священнослужителя

Подписывая данное согласие, я однозначно выражаю свою волю, и желание на получение Пациентом медицинские услуги на платной основе в Обществе с ограниченной ответственностью «ГрандМедика».

Моё решение об оказании пациенту медицинских услуг на платной основе (вне рамок обязательного медицинского страхования и Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) принято в связи с моим собственным добровольным желанием и целенаправленным, осознанным выбором предприятия в котором оказываются платные медицинские услуги (Общество с ограниченной ответственностью «ГрандМедика»).

Я информирован(а) и согласен(а), что оказываемые платные медицинские услуги не могут быть возмещены из средств ОМС (бюджетных средств) и не будут возмещаться страховой компанией, в которой я застрахован(а) по ОМС.

Я подтверждаю, что не нахожусь в стесненных или вынужденных обстоятельствах.

Подпись Заказчика

ФИО Заказчика



ООО "ГрандМедика"

654007, Новокузнецк г., Кемеровская обл, Кузнецкстроевский пр-т, д. 11 каб. 187

Сайт www.gm.clinic

+7 (3843) 99-40-40

ЗАЯВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Сведения о Пациенте или его законном представителе с указанием данных Пациента: Ф.И.О. полностью, дата рождения, фактический адрес проживания, адрес по месту постоянной регистрации, контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия и номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа.

I. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку уполномоченными сотрудниками ООО «ГрандМедика», ОГРН 1204200002049, место нахождения: 654007, Кемеровская область - Кузбасс, г. Новокузнецк, пр-т. Кузнецкстроевский (Центральный р-н), д. 11, этаж 2, каб. 187 (далее – «Оператор», «Клиника») моих персональных данных, а именно: фамилию, имя, отчество, пол, место рождения, дату рождения, гражданство, место и дата регистрации, место жительства, адрес проживания, данные (реквизиты) документа, удостоверяющего личность (паспорта), адрес электронной почты, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС (при наличии), СНИЛС, моих биометрических персональных данных, а именно: моего видеоизображения и аудиозаписи моего голоса, данные о состоянии моего здоровья (включая, в том числе, но не исключительно, анамнез, диагноз), случаях обращения за медицинской помощью, перечень, срок и объем оказанной медицинской помощи, и иные персональные данные, обрабатываемые в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, а также в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного и добровольного медицинского страхования, проведения контроля качества и безопасности медицинских услуг (далее – «Персональные данные»). Предоставляю Оператору право направлять мне информационные сообщения по вопросам, связанным с оказанием медицинских услуг, в том числе, но не исключительно, о подтверждении, отмене, изменении даты и времени записи на прием к врачу, о готовности результатов исследований и анализов. 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 Оператора. Срок хранения моих Персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои Персональные данные другим должностным лицам Оператора, осуществляющим хозяйственную деятельность Оператора и третьим лицам, уполномоченным Оператором на обработку персональных данных в связи с технической необходимостью обработки в базах данных Оператора при обязательном соблюдении условий о конфиденциальности обрабатываемых данных, Заказчику медицинских услуг и его уполномоченным представителям, по договору с которым мне будут оказаны медицинские услуги.

Настоящее согласие действует бессрочно. Пациент вправе отозвать свое согласие на обработку Персональных данных посредством передачи Оператору под расписку соответствующего письменного заявления на бумажном носителе. Если заявление направляется по почте или передается Оператору через иное лицо, то подлинность подписи на нем должна быть нотариально засвидетельствована.

подпись Пациента/представителя

ФИО Пациента /представителя

II. Дополнительные условия доступа к персональным данным Пациента

1. Уполномочить третье лицо выступать моим представителем в Клинике:

ДА ☐ НЕТ ☐

Пациент вправе уполномочить кого-либо получать у Оператора конфиденциальную информацию в отношении себя, ставшую известной Оператору в ходе оказания Пациенту медицинских услуг, в том числе сведения, составляющие врачебную тайну. Указанная конфиденциальная информация может быть предоставлена вышеуказанному лицу при условии предоставления им документа, удостоверяющего личность. Пациент обязан уведомить представителя о передаче его персональных данных Оператору. Оператор прекращает обработку персональных данных представителя на основании его обращения.

Представитель (заполняется при желании Пациента назначить представителя):

Сведения о Представителе: Ф.И.О. полностью, реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт): серия и номер, контактный телефон (при наличии).
!Пациент обязан уведомить представителя о предоставлении его персональных данных Клинике сразу после их предоставления.

2. Предоставлять мои персональные данные при указании кодового слова:

ДА ☐ НЕТ ☐

Пациент вправе дать согласие на предоставление Оператором своих персональных данных, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, любому лицу при условии соблюдения следующих требований: 1. указанное лицо сообщит Клинике точные следующие персональные данные Пациента: фамилию, имя, отчество, дату рождения; 2. указанное лицо сообщит Клинике следующее кодовое слово (цифру, сочетание слов, цифр: _____ в этом случае указанное лицо считается полномочным представителем на получение персональных данных (в том числе сведений, составляющих врачебную тайну). Я осведомлен(а), что несу личную ответственность за сохранность кодового слова.

4. Направить результаты моих медицинских исследований (иную информацию, содержащую сведения, составляющие врачебную тайну): ДА ☐ НЕТ ☐ на мой электронный адрес: _____

Я осведомлен(а), что сведения будут направляться через публичную сеть Интернет (Оператор не гарантирует безопасность связи от несанкционированного доступа) и поступать на незащищенные электронные адреса представителя, в связи с чем, отправитель (Оператор) не может нести ответственность за несанкционированный доступ к таким сведениям третьих лиц.

подпись Пациента/представителя

//

ФИО Пациента /представителя

3. Осуществлять рассылку рекламных предложений Клиники с использованием моих контактных данных, указанных в настоящем Заявлении или иных документах:

ДА ☐ НЕТ ☐

подпись Пациента/представителя

ФИО Пациента /представителя

III. УСЛОВИЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ СТРАХОВЫХ ПАЦИЕНТОВ (ПРИМЕНИМО К ЗАСТРАХОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ ПО ПРОГРАММЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ)

Я осведомлен(а) и соглашаюсь с тем, что медицинские услуги, оказываемые мне по страховой программе медицинского страхования, оплачиваются Заказчиком (Страховой компанией) в соответствии с моей страховой программой. Услуги, которые не входят в мою страховую программу и не покрываются Страховой компанией, **оплачиваются мной отдельно по действующему Прейскуранту Клиники** на условиях публичного предложения о заключении договора на оказание медицинских услуг Клиники, действующего на момент оказания услуги.

IV. ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Я подтверждаю, что проинформирован(а) Клиникой о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий Российской Федерации бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я получил информацию о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, режиме работы учреждения, месте его нахождения, об имеющейся лицензии, осуществляемой медицинской деятельности, о врачах, об уровне их образования и квалификации – с данной информацией ознакомился;

Я проинформирован о правах пациента, в том числе о праве на отказ от медицинского вмешательства, возможности допуска адвоката, законного представителя и священнослужителя

Подписывая данное согласие, я однозначно выражаю свою волю, и желаю получить медицинские услуги на платной основе в Обществе с ограниченной ответственностью «ГрандМедика».

Моё решение об оказании мне (представляемому мною пациенту) медицинских услуг на платной основе (вне рамок обязательного медицинского страхования и Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) принято в связи с моим собственным добровольным желанием и целенаправленным, осознанным выбором предприятия в котором оказываются платные медицинские услуги (Общество с ограниченной ответственностью «ГрандМедика»).

Я информирован(а) и согласен(а), что оказываемые мне платные медицинские услуги не могут быть возмещены из средств ОМС (бюджетных средств) и не будут возмещаться страховой компанией, в которой я застрахован(а) по ОМС.

Я подтверждаю, что не нахожусь в стесненных или вынужденных обстоятельствах.

подпись Пациента/представителя

ФИО Пациента /представителя

V. Информированное согласие на участие в Программе лояльности «GRAND MEDICA».

- выражаю согласие на участие в Программе лояльности «GRAND MEDICA» на условиях, изложенных в Правилах Программы лояльности «GRAND MEDICA», полный текст которой изложен на сайте медицинской организации по адресу – <http://gm.clinic>;

- действуя от своего имени, добровольно и не находясь под влиянием заблуждения, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, предоставляю следующим лицам и каждому в отдельности:

1. Общество с ограниченной ответственностью «Гранд Медика», место нахождения: 654007, Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр. Кузнецкстроевский, д. 11, ОГРН 1144217003490, ИНН 4217162879, КПП 421701001;

2. Общества с ограниченной ответственностью «ГрандМедика», место нахождения: 654007, Кемеровская область - Кузбасс, г. Новокузнецк, пр-т. Кузнецкстроевский (Центральный р-н), д. 11, этаж 2, каб. 187, ОГРН 1204200002049, ИНН 4217197818, КПП 421701001, и подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, а именно: фамилию, имя, отчество, пол, место рождения, дату рождения, гражданство, место и дата регистрации, место жительства, адрес проживания, данные (реквизиты) документа, удостоверяющего личность (паспорта), адрес электронной почты, контактный телефон, моих биометрических персональных данных, а именно: моего видеоизображения и аудиозаписи моего голоса, случаях обращения за медицинской помощью, перечень, срок и объем оказанной медицинской помощи, финансовые данные (сведения о сумме оплаченных медицинских услуг) (далее – «Персональные данные»). 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 Оператора. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои Персональные данные другим должностным лицам Оператора, осуществляющим хозяйственную деятельность Оператора и третьим лицам, уполномоченным Оператором на обработку персональных данных в связи с технической необходимостью обработки в базах данных Оператора при обязательном соблюдении условий о конфиденциальности обрабатываемых данных.

- Настоящее согласие действует весь срок участия в Программе или на весь срок действия Программы, или до момента отзыва указанного согласия и остается в силе до тех, пока Пациент не заявит об обратном. Я уведомлен(а) и согласен(а) с тем, что отзыв настоящего согласия прекращает мое участие в дисконтной программе, моя дисконтная карта блокируется и ее блокировка означает невозможность использования карты, а именно использование имеющейся скидки по данной карте.

подпись Пациента/представителя

ФИО Пациента /представителя

Представитель ООО «Гранд Медика»

должность

(ФИО)

(подпись)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____ ПАЦИЕНТ _____
(фамилия, имя, отчество 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 _____ «--» _____ Г. рождения, проживающего по адресу: _____

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. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ ~~получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь~~ в медицинском центре ООО «ГрандМедика» Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество 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 (которых) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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 гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

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

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

« ____ » _____ Г.
(дата оформления)

Перечень видов медвмешательств при оказании первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутриочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Отказ от медицинского вмешательства

Я, _____ ПАЦИЕНТ _____ «__» _____ г. рождения,
(фамилия, имя, отчество и дата рождения гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в отношении _____ «__» _____ г. рождения,

(фамилия, имя, отчество пациента и дата рождения при подписании согласия законным представителем)

при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной помощи в медицинском центре ООО «ГрандМедика»

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных 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. № 390н:

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния) _____

(указываются возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество медицинского работника)

«__» _____ Г.
(дата оформления)

Предварительная (приблизительная) смета

г. Новокузнецк

« ____ » _____ 202_г.

Общество с ограниченной ответственностью «ГрандМедика», далее именуемое «Медицинский центр» и/или «Клиника», в лице _____,

должность, ФИО

действующий на основании Доверенности № _____ от « ____ » _____ 202_ года, и гражданин

Сведения о Заказчике: Ф.И.О. полностью, дата рождения, фактический адрес проживания, адрес по месту постоянной регистрации, реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт): серия и номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа; контактный телефон и адрес электронной почты.

именуемый в дальнейшем «Заказчик/Пациент» с другой стороны, в совокупности именуемые «Стороны», составили настоящую смету о нижеследующем:

1. Заказчик/Пациент поручает оказать медицинские и сопутствующие услуги в следующем объеме и по следующему перечню (согласно кодам и наименованию в утвержденном Клиникой прейскуранте):

Код услуги	Наименование услуги	Цена (руб.)	К-во	Сумма (руб.)

2. Приблизительная цена услуг составляет _____ рублей. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость оказания на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящей Сметой, Клиника вправе предоставить медицинские услуги на возмездной основе, если не оказание таких услуг будет сопряжено с причинением или угрозой причинения вреда жизни и здоровью пациента, а также если оказание таких услуг необходимо для достижения целей настоящего Договора.

3. Настоящая предварительная (приблизительная) смета является неотъемлемой частью договора на оказание медицинских услуг, составлена в двух (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из «Сторон».

4. Подписывая настоящую предварительную (приблизительную) смету Заказчик/Пациент подтверждают, что они принимают публичное предложение ООО «ГрандМедика» (далее – «Медицинский центр» и/или «Клиника») о заключении договора на оказание медицинских услуг (далее – «Договор»), в соответствии с которым Клиника обязуется оказать медицинские и сопутствующие услуги и обязуются оплачивать оказанные услуги в соответствии с действующим Прейскурантом Клиники, если иное не предусмотрено Договором. Заказчик/Пациент осведомлен о том, что заключение между сторонами соглашений о присоединении к медицинским программам Клиники не влечет изменения условий публичного предложения, если иное не предусмотрено в соглашении.

5. Подписывая настоящую предварительную (приблизительную) смету Заказчик/Пациент подтверждают, что они ознакомлены и согласны с публичным предложением Клиники, прейскурантом Клиники, режимом работы и правилами внутреннего распорядка Клиники, экземпляр публичного предложения Клиники на руки получили.

От «Клиники»:

От «Заказчика/Пациента»:

_____/_____
Подпись расшифровка подписи
М.П.

_____/_____
Подпись расшифровка подписи

М.П.

От «Пациента»:

_____/_____

АКТ
об оказании медицинских услуг
« ____ » _____ 202__г.

Общество с ограниченной ответственностью «ГрандМедика», далее именуемое «Медицинский центр» и/или «Клиника», в лице _____,

должность, ФИО

и гражданин _____,

фамилия, имя, отчество,

именуемый в дальнейшем Пациент с другой стороны, в совокупности именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Стороны подтверждают, что Исполнитель оказал, а Пациент принял платные медицинские услуги, в следующем объеме и по следующему перечню:

Код услуги	Наименование услуги	Цена (руб.)	К-во	Сумма (руб.)

2. Стоимость оказанных услуг составила: _____

3. Медицинские услуги оказаны «Клиникой» в срок и надлежащего качества.

4. Пациент претензий к качеству, объемам и срокам исполнения оказанных медицинских услуг не имеет.

5. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание медицинских услуг, составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из «Сторон».

От «Клиники»:

_____/_____
Подпись расшифровка подписи

От «Пациента»:

_____/_____
Подпись расшифровка подписи

М.П.