

ДОГОВОР № _____
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ,
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

г. _____

«__» _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ», имеющее Лицензию от _____ № _____, выданную _____, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи, (далее – Исполнитель), в лице директора обособленного подразделения _____, действующей на основании доверенности № б/н от _____, с одной стороны и

(ФИО полностью)

Именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор, далее - «Договор» *в пользу третьего лица гражданина (нки)*

(далее – Клиент) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом Договора является предоставление Исполнителем Клиенту платных медицинских услуг, социально-бытовых услуг, и, по желанию Заказчика, сервисных, информационных и иных услуг.

1.2. Под социально-бытовыми услугами следует понимать перечень услуг по обеспечению жилым помещением для временного размещения и (или) проживания, обеспечение питанием Клиента, предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять уход за собой, помощь в приеме пищи (кормление).

1.3. Платные медицинские услуги, предоставляются на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

1.4. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания всех услуг Заказчику. Детализация видов работ и услуг, стоимости этапов определяется в Приложении к настоящему договору.

1.5. При оказании медицинских услуг Исполнитель руководствуется действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление медицинскими организациями платных медицинских услуг, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, а также международными клиническими рекомендациями, данными клинических исследований, знаниями и опытом лечащих врачей и консультантов.

1.6. При возникновении необходимости в оказании дополнительных медицинских услуг Стороны

заключают Приложение с указанием перечня услуг, их стоимости и сроков оказания. В целях заключения Приложения Исполнитель вправе направить Заказчику подписанное со своей стороны Приложение по адресу электронной почты, указанной в разделе 10 Договора. Заказчик рассматривает направленное Приложение в течение 3 (трех) календарных дней с момента его направления Исполнителем. При отсутствии мотивированных возражений со стороны Заказчика Приложение считается подписанным по истечении 3 (трех) календарных дней с момента его направления Исполнителем.

1.7. Договор допускает вероятность непредсказуемого побочного эффекта медицинского вмешательства (осложнения), связанного с индивидуальными особенностями и реакциями организма Клиента, проявление которого потребует проведение экстренного вмешательства в состоянии здоровья Клиента ради устранения, приостановления остро развившегося заболевания (патологического состояния).

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Услуги, составляющие предмет договора, предоставляются Клиенту сотрудниками Исполнителя в помещениях Исполнителя, расположенных по адресу:

2.2. Настоящий договор допускает возможность привлечения для оказания (организации) медицинских услуг Клиенту иных лицензированных медицинских организаций и сертифицированных медицинских специалистов, с которыми Исполнитель имеет соответствующие договоры о сотрудничестве. При этом Исполнитель гарантирует координацию действий привлеченного медицинского персонала и сотрудников Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право привлекать для оказания социально-бытовых услуг по Договору третьих лиц, отвечая за их действия, как за свои собственные.

2.4. Объем, перечень и срок оказываемых Исполнителем Клиенту социально-бытовых, медицинских и сервисных услуг определяется исходя из целей лечения, объективного состояния здоровья Клиента, тяжести патологического процесса (заболевания, состояния), технических и организационных возможностей Исполнителя и согласовываются в Приложении к настоящему Договору, а также в заключении/консультации врача, листе назначений инфузионной терапии. Указанные документы являются неотъемлемой частью настоящего Договора и имеют юридическое значение Договора в части определения перечня и объема оказываемых услуг, целей и сроков их оказания.

2.5. В случае смерти Клиента на территории Исполнителя, Исполнитель осуществляет действия, направленные на регистрацию данного события. Стоимость данной услуги определяется в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Цена настоящего договора складывается из стоимости услуг, определенной в Прейскуранте Исполнителя и согласованной сторонами в Приложениях к Договору.

3.2. Оплата медицинских, социально-бытовых, информационных и сервисных услуг производится перечислением Заказчиком безналичных денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо наличными денежными средствами в кассу Исполнителя. Датой оплаты считается дата передачи Заказчиком денежных средств кредитной организации для их перечисления на расчетный счет Исполнителя или дата выдачи квитанции к приходному кассовому ордеру (чеку ККТ).

3.3. Оплата стоимости социально-бытовых услуг и иных связанных, в т.ч. медицинских услуг за период, согласованный в Приложении № 1 к настоящему Договору, производится Заказчиком в день заключения настоящего Договора. Перечень социально-бытовых услуг, медицинских и иных услуг, а также стоимость согласованного перечня услуг указана в Приложении к настоящему Договору.

3.4. В случае необходимости оказания дополнительных услуг, не указанных в Приложении «Перечень оказываемых услуг», стороны согласовывают объем, стоимость и сроки оказания таких услуг путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору.

В дальнейшем оплата социально-бытовых услуг должна производиться Заказчиком не позднее чем за три рабочих дня до начала нового оплачиваемого периода. При оплате Заказчиком или Клиентом нового периода оказания услуг по Договору, срок действия Договора продлевается до даты окончания каждого оплаченного нового периода оказания услуг.

3.5. По окончании каждого периода оказания услуг Заказчик и Исполнитель подписывают Акт об оказании услуг. В случае немотивированного отказа Заказчика от подписания Акта об оказании услуг, он считается подписанным Заказчиком по истечении 5 (Пяти) рабочих дней с даты направления заказным письмом в адрес Заказчика и/или вручения Заказчику указанного акта (или уведомления о необходимости подписания акта), если в течение этого срока Заказчик не предъявит Исполнителю каких-либо претензий, связанных с качеством или объемом оказанных Исполнителем услуг.

3.6. При оказании социально-бытовых услуг, по истечению первого месяца получения услуг по Договору Клиентом, Исполнитель имеет право пересмотреть стоимость услуг по Договору в случае, если степень самостоятельности Клиента изначально была определена неверно, а также были выявлены индивидуальные особенности Клиента, являющиеся последствиями хронических и (или) возрастных заболеваний.

3.7. Заказчик может вносить денежные средства, по соглашению сторон, в качестве предоплаты за услуги, которые будут оказаны Клиенту в дальнейшем.

3.8. При оказании социально-бытовых услуг депозит по предметам личной гигиены, оплачивается Заказчиком дополнительно.

3.9. Стоимость оказания социально-бытовых услуг может меняться не чаще чем 1 (Один) раз в три месяца.

3.10. В случае смерти Клиента на территории Исполнителя в период оказания услуг, Заказчик оплачивает услугу камерной дезинфекции постельных принадлежностей в размере, определенным в соответствии с утвержденным прейскурантом Исполнителя.

3.11. Стоимость индивидуально определенной услуги, оказываемой в рамках Договора, определяется утвержденным прейскурантом Исполнителя. При этом не допускается перерасчет стоимости услуг в сторону увеличения, в случае если услуги оплачены Заказчиком в полном или частичном объеме, или внесена предоплата (депозит) иных услуг на дату введения в действие нового прейскуранта Исполнителя.

3.12. При наличии разногласий по объему и качеству оказанных услуг Клиент и (или) Заказчик должен изложить в письменной форме мотивированное несогласие относительно качества оказанных услуг.

3.13. Оплата услуг может производиться как Клиентом лично, так и третьим лицом.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя.

4.1.1. Исполнитель имеет право:

4.1.1.1. Самостоятельно определять график работы специалистов, порядок осуществления консультаций, необходимость и очередность диагностических, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также лиц их осуществляющих.

4.1.1.2. Назначать и, по уважительной причине, производить замену лечащего врача без уведомления Клиента.

4.1.1.3. Вносить изменение в Прейскурант на предоставляемые услуги.

4.1.1.4. Требовать от Клиента выполнения условий Договора, плана лечения, диагностики, профилактических мероприятий.

4.1.1.5. Отказать в предоставлении услуг Клиенту, нарушающему общественный порядок и представляющему угрозу жизни и здоровью персонала, иных Клиентов, имуществу Исполнителя, а также в случае имеющейся задолженности за ранее оказанные услуги.

4.1.1.6. Информировать Клиента о возможности неблагоприятного прогноза развития заболевания и возникновения осложнений в процессе лечения, профилактических мероприятий и диагностики.

4.1.1.7. Информировать третье лицо, являющееся плательщиком по денежным обязательствам, вытекающим из Договора, о стоимости медицинских услуг, оказанных Клиенту.

4.1.1.8. Передавать, с письменного согласия Клиента, сведения о факте обращения Клиента за медицинской помощью, состоянии его здоровья и диагнозе, плане лечения и профилактических мероприятий, иные сведения, полученные при его медицинском

обследовании и лечении, в том числе фотографические изображения, другим гражданам, в том числе должностным лицам, сотрудникам иных медицинских организацией, в целях медицинского обследования и оказания платных медицинских услуг на основании соглашения о сотрудничестве, лечения Клиента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и иных целях.

4.1.2. Исполнитель обязан:

4.1.2.1. Ознакомить Клиента с перечнем предоставляемых ему социально-бытовых, платных медицинских, сервисных и информационных услуг, их стоимостью в соответствии с действующим Прейскурантом, их потребительскими свойствами, сопутствующими или последующими эффектами.

4.1.2.2. Обеспечить Клиенту оказание качественных медицинских услуг, при отсутствии противопоказаний у Клиента, в соответствии с действующими нормативными актами, методическими рекомендациями, а также медицинских услуг в соответствие с согласованным планом обследования и лечения.

4.1.2.3. По запросу Клиента и (или) Заказчика сообщить дополнительные сведения о медицинском работнике, оказывающем услугу.

4.1.2.4. Предъявлять по требованию Клиента и (или) Заказчика документы, подтверждающие качество и безопасность применяемых материалов и медикаментов, медицинских изделий, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.2.5. Произвести обследование с целью диагностики состояния здоровья Клиента (перечень диагностических мероприятий и интенсивность их проведения определяется специалистом Исполнителя самостоятельно).

4.1.2.6. Составить план лечения, профилактических мероприятий, согласовать его с Клиентом.

4.1.2.7. Оформить медицинскую карту Клиента, и вести медицинскую документацию, отражающую информацию о состоянии здоровья Клиента, характере выполненных медицинских вмешательств.

4.1.2.8. Предоставлять Клиенту в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, плане и методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых и полученных результатах лечения, профилактических рекомендациях.

4.1.2.9. Выдавать Клиенту на основании письменного заявления медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), заключение врачей, отражающих состояние его здоровья.

4.1.2.10. Выдавать Клиенту документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4.1.2.11. Соблюдать врачебную тайну и осуществлять защиту персональных данных Клиента.

4.1.2.12. Информировать Заказчика о случаях изменения состояния здоровья Клиента по контактными телефонам, указанным в реквизитах к настоящему Договору.

4.1.2.13. Предоставить Клиенту возможность в любое время связаться с Заказчиком и (или) иными родственниками по телефону для сообщения о своем желании расторгнуть настоящий Договор.

4.1.2.14. Незамедлительно письменно уведомить Заказчика и иных лиц, указанных в Приложении №2 к Договору, по контактными адресам, предоставленным Заказчиком при подписании Договора, об отказе Клиента в получении услуг.

4.2. Права и обязанности Клиента (Заказчика).

4.2.1. Клиент имеет право:

4.2.1.1. На уважительное и гуманное отношение к себе со стороны персонала Исполнителя.

4.2.1.2. На получение от Исполнителя сведений о наличии Лицензии на осуществление медицинской деятельности и документального подтверждения специальной правоспособности сотрудников Исполнителя.

4.2.1.3. На добровольное информированное согласие на предлагаемое медицинское вмешательство или добровольный отказ от предлагаемого медицинского вмешательства.

4.2.1.4. На своевременное получение от Исполнителя достоверной информации о состоянии здоровья, результатах проведенных исследований и лечения.

4.2.1.5. На получение на основании письменного заявления медицинских документов, отражающих состояние здоровья, их копий и выписок из медицинских документов.

4.2.1.6. На замену Исполнителем лечащего врача или конкретного специалиста, оказывающего услугу при наличии обоснованных претензий к порядку, срокам и качеству оказания ими медицинских услуг.

4.2.1.7. В оплаченный период, во время своего отсутствия на территории Исполнителя осуществлять бронирование жилого помещения (койко место), закрепленного за Клиентом. Стоимость данной услуги определяется в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

4.2.2. Клиент обязан:

4.2.2.1. Информировать Исполнителя о перенесенных или имеющихся заболеваниях (гепатит, СПИД, туберкулез, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, кожные, венерические заболевания и другие), а также об имеющихся в прошлом или в период оказания платных медицинских услуг онкологических заболеваниях, перенесенных хирургических операциях, переливаниях крови, об анатомо-физиологических особенностях организма, обо всех принимаемых лекарственных и химических препаратах, витаминах, нутриентов, БАДов, реакциях на обезболивающие препараты, побочные действия препаратов в прошлом, аллергии и тому подобное, контактах с инфекционными больными, имеющихся у него противопоказаниях к лечению или конкретному виду медицинского вмешательства и иные сведения о своем здоровье и результатах ранее проведенных диагностических, профилактических и лечебных действий.

4.2.2.2. Информировать Исполнителя об участии в клинических и иных медицинских исследованиях.

4.2.2.3. Подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства.

4.2.2.4. Ознакомиться с Прейскурантом, перечнем и стоимостью планируемых услуг.

4.2.2.5. Соблюдать режим профилактики, диагностики и лечения, обеспечить точное выполнение назначений и рекомендаций врача.

4.2.2.6. Своевременно оплатить предоставляемые дополнительные медицинские, информационные и сервисные услуги в сроки и в порядке, определенные Договором и по ценам, указанным в действующем Прейскуранте Исполнителя. Данный пункт распространяется на Клиента только в том случае, если Договор заключен непосредственно с Клиентом, а не с третьим лицом, в интересах Клиента.

4.2.2.7. При нахождении в помещениях Исполнителя соблюдать общественный порядок, правила внутреннего распорядка и правила поведения Клиента.

4.3. Обязанности Заказчика при заселении Клиента для оказания социально-бытовых услуг:

4.3.1. Своевременно оплатить предоставляемые услуги в сроки и в порядке, определенные Договором и по ценам, указанным в действующем Прейскуранте Исполнителя.

4.3.2. Для оказания Клиенту социально-бытовых услуг и заселения Клиента на территорию Исполнителя предоставить действующие результаты анализов Клиента:

1. Флюорография или рентген легких (отсутствие туберкулеза).

2. Бак ВЛ (мазок из зева).

3. Справка об отсутствии карантина по месту постоянного проживания.

Исполнитель по своему собственному усмотрению вправе требовать от Заказчика предоставления иных результатов анализов, медицинского обследования Клиента. Перечень дополнительных исследований согласуется сторонами отдельно. При отказе Заказчика от предоставления результатов анализов, медицинского обследования Клиента Исполнитель вправе отказать Заказчику в заключении настоящего Договора.

4.3.3. Обеспечивать Клиента в период действия Договора предметами личной гигиены, личными вещами, одеждой и иными предметами, необходимыми Клиенту для проживания на территории Исполнителя в целях оказания ему социально-бытовых услуг.

В случае, если Заказчик не в состоянии своевременно предоставить для Клиента необходимые для проживания средства личной гигиены, он уведомляет об этом Исполнителя с указанием наименования и количества таких средств, в которых нуждается Клиент, при этом Заказчик обязан перечислить на расчетный счет Исполнителя по реквизитам, указанным в Договоре, денежные средства, в размере, достаточном для приобретения Исполнителем указанных средств.

Исполнитель обязуется приобрести необходимые средства личной гигиены в соответствии с поручением Заказчика в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента поступления на расчетный счет денежных средств от Заказчика.

Стоимость средств личной гигиены, приобретаемых Заказчиком для Клиента в стоимость услуг по Договору, согласованную в Приложении, не входит.

4.3.4. Предоставить Исполнителю при заключении Договора полную информацию о состоянии здоровья Клиента, в том числе о его психическом и психологическом состоянии, достаточную для надлежащего оказания Исполнителем услуг по Договору. По запросам Исполнителя незамедлительно предоставлять последнему дополнительную информацию о состоянии здоровья Клиента.

4.3.5. При прекращении срока действия Договора или его расторжения осуществить все необходимые действия для выезда Клиента.

Заказчик обязан организовать выезд Клиента в день прекращения срока действия Договора либо в день досрочного расторжения Договора.

Заказчик обязан организовать выезд Клиента в срок, не позднее 1 (одного) календарного дня с момента получения соответствующего уведомления от Исполнителя. Все дни получения услуг по Договору до дня выезда Клиента, подлежат оплате Заказчиком в полном объеме в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

4.3.6. Обеспечить выполнение Клиентом законных требований локальных нормативных актов Исполнителя, в т.ч. Правил внутреннего распорядка и указаний сотрудников Исполнителя.

4.3.7. Обеспечить бережное отношение Клиента к имуществу и инвентарю Исполнителя.

4.3.8. Возместить ущерб, причиненный Клиентом имуществу Исполнителя и третьих лиц, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Подписанием Договора стороны свидетельствуют о следующем:

5.1.1. Договор соответствует требованиям действующего законодательства РФ, в частности, ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.10.2011г. и Правил предоставления медицинскими организациями медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г., Приказа Минздрава России от 30.11.2017 № 965н, возможность ознакомиться с которыми была в полной мере предоставлена Клиенту перед подписанием Договора.

5.1.2. Клиент информирован, что, в соответствии с действующим законодательством РФ, он имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; или в рамках программ ДМС или в других частных клиниках.

5.1.3. Клиент осознанно, без какого-либо внешнего давления, принял решение реализовать свои законные права в ООО «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ» в части получения социально-бытовых, платных медицинских, информационных и сервисных услуг.

5.1.4. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент подписания Договора и предоставления услуг.

5.1.5. Клиент получил от Исполнителя в доступной форме, достоверную и полную информации о

медицинских услугах, определенных Договором, их содержании, объеме и возможном влиянии на состояние здоровья Клиента.

5.1.6. Клиент информирован о порядках оказания медицинской помощи и стандартах оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных услуг, а также о конкретных медицинских работниках, представляющих соответствующие платные медицинские услуги (их профессиональном образовании и квалификации).

5.1.7. Клиент уведомлен Исполнителем до заключения Договора, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима профилактики, диагностики и лечения могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Клиента.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За нарушение условий Договора виновная сторона возмещает другой стороне убытки в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель несет ответственность перед Клиентом за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, принятых на территории Российской Федерации.

6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Клиента в результате предоставления некачественной платной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Исполнитель и Клиент освобождаются от ответственности за неисполнение, либо за ненадлежащее исполнение условий Договора, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств, произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации;

6.5. Исполнитель не несет ответственности перед Клиентом в случаях отрицательного результата оказанной услуги, если такой результат обусловлен нарушением Клиентом рекомендаций и заключений Исполнителя, режима, а также невыполнением обязательных мероприятий, назначенных Исполнителем, возникновением у Клиента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, о реакции на которые Клиентом не было заявлено, и возможность развития которых не могла быть определена в результате диагностических мероприятий, проведенных перед применением препаратов и материалов в соответствии с принятой методикой; назначением лекарственных средств, противопоказанных при определенных заболеваниях, если Клиент скрыл наличие у него этих заболеваний и проявления этих заболеваний отсутствовали в период наблюдения за Клиентом сотрудниками Исполнителя; если вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

6.6. Исполнитель не несет ответственности за ухудшение состояния или смерть Клиента, связанные с

прогрессированием патологических процессов, вызванные действиями самого Клиента или третьих лиц.

6.7. Исполнитель, при отсутствии его вины, не несет ответственности за смерть Клиента, либо если смерть Клиента наступила в результате ненадлежащего (несвоевременного) обеспечения Заказчиком Клиента лекарственными средствами, отсутствие которых, согласно заключению врача, могло привести к гибели Клиента. Вина Исполнителя устанавливается на основании медицинской экспертизы. Исполнитель обязуется возместить расходы данной экспертизы Заказчику в случае установления вины Исполнителя по результатам экспертизы.

6.8. Исполнитель не несет материальную ответственность за сохранность денежных и (или) иных материальных ценностей Клиента, находящихся по месту оказания услуг, если указанные ценности не были приняты Исполнителем под расписку.

6.9. В случае нарушения Заказчиком сроков организации выезда Клиента, предусмотренных пунктом 4.3.5 настоящего Договора, Заказчик уплачивает Исполнителю двукратный размер стоимости суточного получения услуг по Договору за каждый день просрочки, исходя из стоимости, согласованной в Приложении к настоящему Договору.

6.10. В случае, если срок действия Договора истек, а Исполнитель вынужден продолжать оказывать услуги, предусмотренные Договором, Заказчик обязан обеспечить выезд Клиента в кратчайшие сроки, при этом оплатив стоимость фактически оказанных услуг Исполнителем в размере, предусмотренном пунктом 6.9. настоящего Договора.

6.11. Исполнитель вправе отказаться от дальнейшего лечения Клиента и освобождается от ответственности за наступление осложнений в случае отказа Клиента от лечебных мероприятий и дополнительных исследований, объективно необходимых, назначенных специалистом.

6.12. В случае нарушения сроков оплаты оказанных услуг Исполнитель вправе требовать с Клиента оплаты неустойки в размере 0,1 % от фактической суммы задолженности за каждый день просрочки исполнения обязательства.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами принятых на себя обязательств в соответствии с Приложениями к Договору. Договор продлевается до даты окончания каждого оплаченного нового периода оказания услуг в порядке и на условиях, предусмотренных разделом 3 настоящего Договора.

7.2. Заказчик может расторгнуть Договор в одностороннем порядке по письменному заявлению, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги и понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.3. Исполнитель может расторгнуть Договор в одностороннем порядке путем письменного уведомления Заказчика не менее чем за семь календарных дней до предполагаемой даты расторжения при невыполнении Клиентом либо третьим лицом своих обязательств по своевременной оплате в срок, предусмотренных в разделе 3 Договора, при нарушении Клиентом

согласованного плана диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при отказе Клиента выполнять в ходе лечения назначения и рекомендации врача, соблюдать правила внутреннего распорядка, утвержденные Исполнителем.

7.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке при:

- ненадлежащем (несвоевременном) обеспечении Заказчиком Клиента лекарственными средствами, отсутствие согласно заключению врача, может привести к ухудшению здоровья Клиента, средствами личной гигиены, необходимыми для обеспечения нормальной жизнедеятельности Клиента;

- неисполнении Заказчиком обязанности, предусмотренной п. 4.3.4. настоящего Договора.

- нарушение Клиентом правил внутреннего распорядка Исполнителя (распитие спиртных напитков, нарушение тишины и покоя иных Клиентов, нахождение в комнатах иных Клиентов после 23-00 и т.д.)

- выявление у Клиента психиатрической, инфекционной патологии, наркомании, алкоголизма, при обстоятельствах, связанных с нарушением лечебно-организационного режима, или при возникновении угрозы жизни персонала и других Клиентов.

7.5. При досрочном расторжении Договора Заказчиком или Клиентом, по независящим от Исполнителя обстоятельствам, Исполнитель возвращает Заказчику сумму, соответствующую объему не оказанных услуг со дня, следующего за днем прекращения оказания услуг. Стороны договорились о том, что при указанном расторжении договора, дисконт, предусмотренный п. 1 Приложения №1 к настоящему договору, не применяется. Стоимость оказанных услуг определяется в соответствии с базовым тарифом. В случае, если при указанном перерасчете, сумма уплаченных по Договору денежных средств меньше стоимости услуг, определенных в соответствии с базовым тарифом, Клиент от доплаты освобождается.

7.6. Возврат денежных средств при досрочном расторжении Договора осуществляется Исполнителем в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента поступления соответствующего заявления от Заказчика.

7.7. В случае отказа Клиента после заключения Договора от получения медицинских услуг, Исполнитель информирует Клиента о расторжении Договора по инициативе Клиента, при этом Клиент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.8. Уведомление об одностороннем отказе от Договора должно быть направлено Стороной не позднее чем за 1 (один) рабочий день до даты отказа.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Претензии и споры, возникшие между Клиентом и (или) Заказчиком и Исполнителем, разрешаются путем переговоров сторон.

8.2. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются в городском суде, по юридическому адресу ООО «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ».

8.3. При возникновении разногласий сторон по вопросу качества оказанных услуг, Заказчик представляет Исполнителю письменную претензию. Исполнитель

обязан в течение 10 календарных дней рассмотреть претензию Заказчика и дать заявителю обоснованный письменный ответ, для подготовки которого Исполнитель вправе привлекать специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя.

8.4. Исполнитель не представляет интересы Клиента перед третьей стороной – плательщиком и не участвует в спорах между Клиентом и третьей стороной.

8.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8.6. Все изменения и дополнения к Договору совершаются в письменной форме и являются его неотъемлемой частью, за исключением основания, предусмотренного пунктом 8.7 настоящего Договора.

8.7. При продлении оказания услуг по Договору (по произведенной Заказчиком или Клиентом оплате будущих периодов оказания услуг) заключение дополнительных соглашений, или согласование новых Приложений к Договору не является обязательным, новые периоды оказания услуг по Договору фиксируются Исполнителем в соответствии с произведенными в пользу Исполнителя оплатами.

8.8. Неотъемлемыми Приложениями к настоящему договору с момента их подписания являются: Информированное добровольное согласие Клиента на медицинское вмешательство, Согласие на обработку персональных данных, правила внутреннего распорядка Исполнителя, Перечень оказываемых услуг.

Все уведомления и сообщения в рамках настоящего Договора должны направляться Сторонами друг другу в письменной форме. Сообщения будут считаться исполненными надлежащим образом, если они посланы на адреса электронной почты, указанные в настоящем Договоре, заказным письмом, доставлены лично по юридическим (почтовым) адресам Сторон с получением под расписку соответствующими должностными лицами.

9. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. Адреса и реквизиты Сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления Сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций, как предусмотренных, так и не предусмотренных настоящим договором.

9.2 Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

Исполнитель

ООО «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ»

Юр. адрес: 105215, город Москва, ул. 9-я Парковая, вл. 61А.

Факт. Адрес: [REDACTED]

ОГРН: 1167746119090

ИНН: 7719437314, **КПП:** 771901001

Р/сч [REDACTED] в АО «АЛЬФА-БАНК»

К/сч. 30101810200000000593 **БИК** 044525593

электронная почта: pansionatu@gmail.com

Директор обособленного

Подразделения _____ / [REDACTED] /

Заказчик (Клиент)

Фамилия

Имя

Отчество

Паспорт: _____

дата выдачи: _____

выдан: _____

адрес регистрации

адрес места жительства

телефон

электронная почта: _____

Подпись _____ (_____)

Клиент

Фамилия

Имя

Отчество

Паспорт: _____

дата выдачи: _____

Подпись _____ (_____)

ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ

г. _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ», имеющее Лицензию от _____ № _____, выданную _____, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи, (далее – Исполнитель), в лице директора обособленного подразделения _____ (далее – Исполнитель), действующая на основании доверенности № б/н от _____, с одной стороны и

Именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, договорились о нижеследующем:

1. Стоимость одного дня оказания социально-бытовых и медицинских услуг определяется в зависимости от продолжительности оказания услуг и соответствует разнице между базовым тарифом и дисконтом (скидкой), согласованным сторонами:

Базовый тариф (1 сутки) руб. / сутки	Месячный тариф (от 30 суток) руб./ сутки

2. Период получения социально-бытовых услуг и медицинских услуг с «__» _____ 20__ по «__» _____ 20__ составляет __ (_____) дней.

3. Стоимость социально-бытовых услуг и медицинских услуг Исполнителя за период составляет _____ (_____ тысяч) рублей 00 копеек. Сумма, подлежащая оплате по Договору, не облагается НДС, так как Исполнитель применяет упрощенную систему налогообложения в соответствии с главой 26.2. Налогового кодекса РФ и Уведомлением о возможности применения упрощенной системы налогообложения.

4. Исполнитель обязуется оказать в пользу третьего лица гражданина (нки) _____ (далее – Клиент), а Заказчик принять и оплатить следующие услуги:

№	Наименование услуг	включено:
1	Обеспечение жилыми помещениями для временного размещения и (или) проживания: Заказчик осведомлен, что в занимаемом Подопечном номере допускается дополнительное проживание Подопечных.	
2	Обеспечение питанием: Пятиразовое питание (завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин).	
3	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход.	
4	Помощь в приеме пищи (кормление).	
5	Выполнение процедур, связанных с наблюдением и контролем здоровья (измерение температуры тела, артериального давления.).	
6	Контроль приема лекарственных препаратов, инъекции, капельницы (по назначению врача).	

ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

Приложение № 2
к Договору о предоставлении
социально-бытовых услуг,
платных медицинских услуг.
от _____ № _____

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ СТОРОН

Контактная информация Исполнителя

Адрес для уведомлений	_____
Е-mail Офис:	pansionatu@gmail.com
Телефоны для связи: Офис: Пансионат: Директор обособленного подразделения г. Барнаула	_____

Контактная информация Заказчика

Адрес для уведомлений	
Адрес для направления документов на оплату	
Тел. для связи	
Тел. для связи по экстренным вопросам	
e-mail	

Список контактных лиц при отсутствии связи с Заказчиком

ФИО	Тел. Адрес

Заказчик

_____ / _____ /

Клиент

_____ / _____ /

Исполнитель:

Директор обособленного подразделения
г. _____
ООО «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ»

_____ _____

Директору обособленного подразделения

г. _____
ООО «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ»

_____ **ФИО директора** _____

от _____
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

(адрес регистрации)

Паспорт _____

(дата выдачи и выдавший орган)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ООО «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ», филиал г. **Рязань**, расположенному по адресу: **390048, г. Рязань, ул. Шереметьевская, д. 41**, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных в отношении себя или представителя законных интересов

_____, включающих:
фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес регистрации, реквизиты документа удостоверяющего личность, контактный телефон, социальную категорию, родственные связи и другие сведения.

Цель обработки моих персональных данных – организация внутренней работы пансионата и передача данных по запросам учредителей юридического лица.

В перечень действий, на которые дается согласие на обработку, входят: сбор персональных данных, систематизация, хранение, передача третьим лицам, в т.ч., уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента письменного отзыва.

_____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

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

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

“ _____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ ООО «ПАНСИОНАТ ЮЖНЫЙ»

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. 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” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым 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)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ” _____ г.
(дата оформления)

Приложение №
к Договору о предоставлении
социально-бытовых услуг,
платных медицинских услуг.
от _____ № _____

Я, _____
(паспорт гражданина РФ _____)

(_____),
настоящим отказываюсь от получения услуг по Договору №__ от « » _____ 2020 года по
адресу: Алтайский край, г. Барнаул, переулок Присягина, дом 33 с « _____ » _____ 20__
года.

