**Договор**

**на оказание платных медицинских услуг**

**г.Усть-Каменогорск " "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г**

Настоящий договор на оказание медицинских услуг регулирует отношения между Товариществом с ограниченной ответственностью «Клиника Папа Мама Я», действующее на основании государственной лицензии № от года, в дальнейшем именуемое «Клиника», и пациентом,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ законным представителем, действующим в интересах пациента, в дальнейшем именуемые «Пациент» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны».

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**.

1.1. В соответствии с настоящим Договором Клиника обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным к применению на территории Республики Казахстан.

В соответствии с настоящим Договором Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость оказываемых медицинских услуг (далее - «Услуги»), а также выполнять требования Клиники, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, включая своевременное сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость Услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются действующим Прейскурантом Клиники. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается с Клиникой и с Пациентом (или его законным представителем) дополнительно.

1.3. При исполнении настоящего Договора Стороны также руководствуются действующим законодательством Республики Казахстан, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

1.4. Условия настоящего Договора являются едиными для всех лиц, обратившихся в Клинику за медицинской помощью. Условия настоящего Договора не подлежат изменению по инициативе Пациента и принимаются им безоговорочно в том виде, в котором изложен настоящий документ.

**2. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ.**

2.1. Клиника оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Клиники по адресу: Республика Казахстан, г. Усть-Каменогорск, улица Космическая, 8.

2.2. Клиника оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Клиники и доводятся до сведения Пациента путем размещения на информационной доске регистратуры.

2.3. Предоставление Услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через единую службу записи - контакт-центр Клиники лично Пациентом, либо посредством телефонной и иной связи. Телефон контакт-центра +7()-----------, работает с 08.00 до 20.00 часов с понедельника по пятницу.

**2.4. Настоящим Договором Пациент официально уведомлен о ведении видео/аудио фиксации, как в самой Клинике ( территория общего пользования, кроме санузлов), так и в кабинетах медперсонала, за исключением отделения гинекологии. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает свое письменное согласие на то, что посещение им Клинике фиксируется на видео/аудио фиксацию, при этом Клиника гарантирует Пациенту, что указанная фиксация/запись не будет распространена для пользования любым тертьим лицам, за исключением использования фиксации для защиты собственных интересов Клиники/персонала при разрешении спорных/конфликтных ситуаций и при разрешении вопросов правонарушения/преступления. Дополнительно подписывая настоящий Договор Пациент дает своё согласие на предоставление видео/аудио фиксации лицам, уполномоченным в её получении на основании действующего законодательства РК ( органы дознания, следствия, прокуратуры и т.п.)**

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**.

**3.1. Клиника вправе:**

3.1.1. самостоятельно определять специалистов, которые оказывают Услуги Пациенту, определять применение определенных медикаментов и материалов, а также привлекать медицинских специалистов по своему усмотрению, определять график консультаций, процедуры и график работы специалистов, также методики лечения, определять необходимость проведения диагностических, профилактических и лечебных мероприятий;

3.1.2. с согласия Пациента проводить дополнительные медицинские осмотры и консультации, диагностику, процедуры, оценку психофизического состояния Пациента привлеченными специалистами, в необходимых случаях - в специализированных учреждениях;

3.1.3. по своему усмотрению, но с учетом мнения Пациента, производить замену лечащего врача; 3.1.4. в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно без получения согласия Пациента изменять план, методы лечения, определять длительность лечения, объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, необходимость перевода в отделение другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента;

3.1.4. с согласия Пациента проводить дополнительные медицинские процедуры, оздоровительные и профилактические мероприятия;

3.1.5. приостановить или прекратить оказание Услуг в случае наличия у Пациента противопоказаний а именно: (1) при обнаружении острых или хронических воспалительных или вирусных инфекций, психических заболеваний в стадии обострения, туберкулеза или иных болезней, требующих срочного помещения Пациента для лечения в специализированные лечебные учреждения без согласования с Пациентом, (2) в случае выявления противопоказаний, ранее не выявленных или не отраженных в представленных медицинских документах, или проявившихся во время посещения Клиники, (3) в случае невозможности предоставления дальнейших услуг Пациенту, а также (4) при неоплате Пациентом услуг в установленный Договором срок;

3.1.6. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом обязательств по Договору;

3.1.7. информировать Пациента (его представителя) о возможности возникновения осложнений в процессе лечения и после него, о чем он расписывается в бланке добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство;

3.1.8. использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;

3.1.9. без получения специального письменного согласия Пациента вносить в базу данных Клиники его персональные данные, а также сведения о его диагностике, поставленном диагнозе, проводимом лечении и его результатах, хранить указанные данные в течение сроков, предусмотренных действующим законодательством РК;

3.1.10. предоставлять сведения о Пациенте, перечисленные в предыдущем подпункте, по запросу уполномоченных органов РК, право истребования у которых возникает из норм действующего Законодательства РК.

**3.2. Клиника обязуется:**

3.2.1. своевременно и качественно оказывать Услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, после внесения Пациентом денежных средств за Услуги в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату;

3.2.2. обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания Услуг, режиме работы Клиники, перечне платных Услуг с указанием их стоимости, об условиях их предоставления;

3.2.3. использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в Республике Казахстан в установленном законом порядке;

3.2.4. вести медицинскую документацию и медицинскую карту Пациента;

3.2.5. информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;

3.2.6. обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи Пациенту в рамках выполнения обязательств по настоящему Договору;

3.2.7. вести учет видов, объемов, стоимости Услуг, оказанных Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Пациента;

3.2.8. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну).

**3.3. Пациент имеет право:**

3.3.1. требовать от Клиники предоставления сведений о наличии лицензии и сертификатов, Услуг надлежащего качества и сведений о расчете стоимости оказанных Услуг;

3.3.2. получать информацию о назначенной программе лечения (реабилитации), об оказанных Услугах;

3.3.3. Ознакомиться с стоимостью предоставляемых Клиникой Услуг до начала лечения и их принятия по Договору.

3.3.4. Отказаться от Услуг до начала их оказания, а в случае произведенной оплаты, получить обратно сумму, за вычетом затрат Клиники, связанных с подготовкой к оказанию Услуг.

3.3.5. на дачу информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает лечащий врач с согласия его представителей или близких родственников (при наличии таковых). Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом (его представителем, близким родственником), а также лечащим врачом;

3.3.6. на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала Клиники;

3.3.7. 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, кроме случаев, когда это нежелательно по этическим соображениям или может ухудшить состояние здоровья Пациента;

3.3.8. на облегчение (снятие) боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

3.3.9. подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство;

3.3.10. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии своего здоровья, проведенном лечении (врачебной тайны) за исключением случаев, оговоренных в настоящем Договоре или описанных в законодательстве Республики Казахстан;

3.3.11. непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Информация о состоянии здоровья предоставляется Пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших дееспособного возраста, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными/ограниченно дееспособным, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена Пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза в развитии заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме Пациенту или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если Пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

**3.4. Пациент обязуется:**

3.4.1. своевременно оплачивать Услуги в соответствии с настоящим Договором и правилами Клиники;

3.4.2.надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать персонал Клиники о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом условий настоящего Договора;

3.4.3. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих Услуги, в рамках настоящего Договора

3.4.4. выполнять все требования Клиники, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений и предписаний;

3.4.5. предоставить лечащему врачу данные о предварительных исследованиях и консультациях специалистов, проведенных вне Клиники (при их наличии), а также сообщить всю информацию и представить документы, характеризующие состояние здоровья Пациента (письменно сообщить о перенесенных заболеваниях, о наличии аллергических реакций и противопоказаний, другую информацию необходимую для осуществления качественного оказания Услуг и предотвращения наступления вредных последствий для здоровья Пациента);Клиника освобождается от любой ответственности в случае не предоставления вышеуказанной информации или предоставления неполной, неверной, ложной информации Пациентом, связанной с оказанием Услуг, а также другой информации, могущей повлиять на оказание Услуг;

3.4.6. знакомиться с порядком и условиями предоставления Услуг по настоящему Договору;

3.4.7. не осуществлять самостоятельного лечения в период действия настоящего Договора, без консультации лечащего врача;

3.4.8.. в случае порчи имущества Клиники и/или нанесения какого-либо иного имущественного вреда Клинике/Работникам Клиники/Медицинского персонала, полностью возместить указанные виды ущерба/вреда в установленный Клиникой срок, который отражается в письменной претензии Клиники. 3.4.9. при обращении за Услугой предоставить удостоверение личности (паспорт) и информировать Клинику в период действия настоящего Договора об изменении персональных (паспортных) данных.

**4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**

4.1. Стоимость Услуг определяется на основании действующего на момент оказания услуги Прейскуранта, утвержденного Клиникой. Клиника вправе применять к стоимости Услуг скидки на услуги Клиники.

4.2. Перечень и стоимость основных и дополнительных Услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются согласно действующему на момент оказания Услуги Прейскуранту, утвержденному Клиникой. Клиника вправе изменять Прейскурант, внося в него изменения, которые вступают в силу по истечении 10 (десяти) календарных дней после их утверждения и размещения Прейскуранта на информационной доске (Интернет-сайте) Клиники.

4.3. Расчеты между Сторонами осуществляются в тенге путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники или по безналичному расчету, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники (в том числе, с использованием платежных карт).

4.4. Стоимость услуг банка при переводе средств за Услуги на счет Клиники через отделения банков оплачивается Пациентом самостоятельно.

4.5. Днем оплаты считается день внесения наличных денежных средств в кассу Клиники или поступления денежных средств на расчетный счет Клиники.

4.6. При необходимости оказания дополнительных Услуг по результатам обследования и лечения, не предусмотренных Прейскурантом, стоимость Услуг может быть определена Клиникой индивидуально, в одностороннем порядке, с учетом уточненного диагноза и дополнительных затрат на лечение.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном настоящим Договором и действующим законодательством

5.2. Клиника не несёт ответственности за качество расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретённых Пациентом самостоятельно и за последствия их использования.

5.3.Клиника несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешаемых на территории Республики Казахстан.

5.4. Клиника вправе отказаться в одностороннем порядке от дальнейшего лечения Пациента и освобождается от ответственности за наступление осложнений, в случае отказа Пациента от предлагаемого лечения, от дополнительных обследований, назначенных специалистами Клиники.

5.5. Клиника не несет ответственности в случае:

- выявления у Пациента заболеваний, не указанных им и/или его представителем, в результате не учтенных медицинским специалистом Клиники при назначении лечения и других процедур;

- нарушения Пациентом режима и невыполнения обязательных мероприятий, предписанных специалистом Клиники;

- возникновения у Пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению;

- выявления или возникновения в период лечения или по его окончании изменений состояния организма/здоровья, которые не связаны с оказанием Услуг по настоящему Договору, а связано непосредственно с действием медицинских препаратов на организм Пациента;

- если Пациент настаивает на конкретном методе медицинского лечения и соглашается принять ответственность на себя, что подтверждает своей подписью;

- клиника не несет ответственности за результаты анализов пациента.

**6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**.

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

6.2.Клиника обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.3. С письменного согласия Пациента или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных не противозаконных целях.

6.4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных законами Республики Казахстан.

**7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**.

7.1. В рамках настоящего Договора Клиника не обеспечивает Пациента бесплатными или льготными медикаментами, изделиями медицинского назначения и предметами ухода за больными.

7.2. Оплата Услуг Клиники осуществляется по Прейскуранту, действующему на день оказания такой Услуги.

7.3. Пациент подтверждает, что он уведомлен о порядке и возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках предусмотренного законодательством Республики Казахстан гарантированного объема медицинской помощи (ГОМП) в государственных и иных лечебных учреждениях, а также медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. Пациент согласен получить медицинскую помощь (медицинские услуги) в Клинике только на платной основе.

7.4. При оказании Пациенту Услуг Клиника, как правило, использует только свои расходные медицинские материалы, средства ухода за больными и т.п. Стоимость расходных медицинских материалов, средств ухода за больными и т.п. включается в оплату и оплачивается Пациентом в порядке и на условиях, предусмотренных разделами 4 и 5 Договора.

8. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.**

8.1. Настоящий Договор заключается между Клиникой и Пациентом сроком на один год

8.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде соглашения и подписанному Клиникой и Пациентом

**9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**.

9.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня подписания Пациентом и действует с этого момента в течение 1 (одного) года.

9.2. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Республики Казахстан.

9.3. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Пациента) Пациент обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и/или директора Клиники. Все споры и претензии, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров Сторон. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан в суде по месту нахождения Клиники.

9.4..Подписывая данный договор, Пациент дает согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение и обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных Клиникой в соответствии с Законом РК "О персональных данных и их защите", а также информирование Пациента об услугах Клиники, посредством телефонной, почтовой связи, электронной почты и интернетмессенджерами.

**10.РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.**

**Пациент:**

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удостоверение личности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сотовый номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Клиника:**

ТОО "Клиника Папа Мама Я"

070003, Республика Казахстан, г. Усть-Каменогорск,

ул. М.Тынышпаева,186

БИН190840027285

АО «Народный Банк Казахстана»,

ИИК KZ716010151000300531

БИК NSBKKZKX

E-mail: [klinikapapamamaya@yandex.kz](mailto:klinikapapamamaya@yandex.kz)

Тел.:(7232) 76 - 65 - 82, 8-777-985-94-16

Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Яблокова О.А.