

ШАБЛОН

Договора на оказание услуг по санаторно-курортному оздоровлению

Утвержден Приказом № _____ от _____

Директор ООО «Санаторий-профилакторий «Полосухинский»

Репина Л.В.

Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий-профилакторий «Полосухинский» в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736) уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

(подпись)

Договор

оказания услуг по санаторно-курортному оздоровлению
(комплекс платных медицинских услуг, услуг по питанию и проживанию)

г. Новокузнецк

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий-профилакторий «Полосухинский» (ИНН 4221031036, ОГРН 1114221000190, Лицензия № Л041-01161-42/00335322 выданная 22.10.2019 Министерством здравоохранения Кузбасса, срок действия - бессрочно)- далее ООО «СП «Полосухинский», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Репиной Ларисы Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____ (паспорт серия _____ номер _____ выдан _____ дата выдачи _____ код подразделения), именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Данный договор является публичным договором – офертой и содержит все существенные условия предоставления Исполнителем услуг по санаторно-курортному оздоровлению (комплекс медицинских услуг, а так же, услуг питания и проживания).

1.2. Медицинские услуги, в рамках программы санаторно-курортного оздоровления, предоставляются на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и не облагаются НДС: лицензия № Л041-01161-42/00335322 от 22.10.2019г., выдана Министерством Здравоохранения Кузбасса на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, осуществление медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, проведение медицинских экспертиз и медицинских осмотров, проведение медицинских освидетельствований по адресу Кемеровская область-Кузбасс, г. Новокузнецк, ул. Тульская, 40.

1.3. Услуги питания и проживания предоставляются в соответствии с «Правилами пребывания и предоставления санаторно-курортных, медицинских услуг и услуг проживания в ООО «Санаторий-профилакторий "Полосухинский" (Приложение № 1 к настоящему договору), а так же, Приказом Минздрава РФ № 330 от 05.08.2023 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

1.4. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий данного Договора является осуществление Заказчиком действий по выполнению условий Договора, в частности, оплаты медицинских услуг по санаторно-курортному оздоровлению.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику по его добровольному согласию услуги по санаторно-курортному оздоровлению, в том числе профилактические, лечебно-диагностические, реабилитационные и другие медицинские услуги, услуги по питанию и проживанию на установленный

путевкой период, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

2.2. Исполнитель оказывает Заказчику услуги по санаторно-курортному оздоровлению в соответствии с условиями настоящего Договора, Правилами оказания платных медицинских услуг, Правилами пребывания и предоставления санаторно-курортных, медицинских услуг и услуг проживания, а так же, Прейскурантом цен, утвержденными директором ООО «СП «Полосухинский».

2.3. Правила оказания платных медицинских услуг, Прейскурант цен, а также сведения о специалистах Исполнителя, об уровне их профессионального образования и квалификации являются официальными документами Исполнителя, содержат полный перечень медицинских услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора, и порядок их оказания. Заказчик может ознакомиться с указанными документами по адресу: г. Новокузнецк, ул. Тульская, 40 (в рабочие дни и часы Исполнителя), либо на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет: www.polosuhinskiy.ru

2.4. Исполнитель оказывает услуги, предусмотренные п. 2.1. настоящего Договора, в сроки, дни и часы, согласованные Исполнителем с Заказчиком.

2.5. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении по адресу: г. Новокузнецк, ул. Тульская, 40.

2.6. Исполнитель уведомляет Заказчика о возможности получения дополнительных медицинских услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.7. Исполнитель уведомляет Заказчика, что он не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.8. Основанием для получения услуг является путевка, которая оформляется и предоставляется Заказчику Исполнителем, после полной оплаты стоимости подлежащих оказанию Услуг в соответствии с действующим Прейскурантом.

2.9. Санаторно-курортные услуги, оформленные путевкой, состоят из определенного количества койко-дней и представляют собой комплексный неделимый продукт. Койко-день включает в себя проживание, лечение, питание, культурно - досуговые мероприятия.

2.10. Санаторно-курортная услуга, оформленная санаторно-курортной путевкой, делению на части не подлежит. Стоимость проживания, лечения, питания не может быть отдельно выделена из стоимости койко-дня и стоимости путевки в целом.

2.11. Срок оказания услуг по данному договору с «_____»_____2024 года по «_____»_____2024 года.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. предоставить Заказчику необходимую, доступную и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора;

3.1.2. согласовать с Заказчиком план лечения, обязательность которого установлена технологией оказания соответствующей медицинской услуги в рамках программы санаторно-курортного оздоровления. При изменении плана лечения проинформировать об этом Заказчика и оказывать соответствующие услуги только при наличии его согласия и оплаты таких услуг;

3.1.3. оказывать Заказчику квалифицированные, качественные медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;

3.1.4. предпринять все возможные усилия по предупреждению осложнений в процессе оказания медицинских услуг в рамках программы санаторно-курортного оздоровления и дополнительных медицинских услуг сверх данной программы;

3.1.5. оказать услуги, в рамках настоящего договора, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3.1.6. получить информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство (Приложение № 5);

3.1.7. вести необходимую медицинскую документацию в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ;

3.1.8. выдать Заказчику документ (контрольно-кассовый чек, квитанцию / иной бланк строгой отчетности), подтверждающий произведенную Заказчиком оплату предоставленных ему медицинских услуг;

3.1.9. при обработке персональных данных принимать необходимые организационные и технические

меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

3.1.10 выдача Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения медицинских услуг, в рамках санаторно-курортного оздоровления, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, осуществляется в порядке и сроки, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 789-н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» без взимания дополнительной платы.

3.1.11 по обращению Заказчика (законного представителя потребителя), согласно письменного заявления, в течение 10 дней выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги:

- копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения)
- справка об оплате услуг санаторно-курортного оздоровления по установленной форме
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и печатью врача, печатью ООО «СП «Полосухинский».
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов

3.1.12 Без оформления дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. изменять цены, порядок и условия предоставления услуг путем внесения изменений в Правила оказания платных медицинских услуг, Правила пребывания и предоставления санаторно-курортных, медицинских услуг и услуг проживания в ООО «Санаторий-профилакторий "Полосухинский" и Прейскурант цен, с предварительным извещением об этом Заказчика;

3.2.2. в случае возникновения неотложных состояний Заказчика самостоятельно определять объем, виды исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

3.2.3. приостановить оказание услуги, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего оказания услуги. В этом случае стороны обязаны в 3-дневный срок рассмотреть вопрос о целесообразности дальнейшего оказания медицинских услуг по договору;

3.2.4. отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему договору в случае, когда действия Заказчика делают невозможным оказание медицинской услуги в целом или надлежащего качества, а именно:

- нарушение плана лечения, обязательность которого установлена технологией оказания соответствующей медицинской услуги;
- нарушение режима проводимых процедур;
- нарушение предписанной лечащим врачом диеты;
- нахождение в помещении Исполнителя в состоянии опьянения (алкогольное, наркотическое, иное);
- наличие и / или выявление противопоказаний к оказанию медицинской услуги.

3.2.5. осуществлять в помещениях Исполнителя видеонаблюдение, целью которого является обеспечение безопасности, противодействие хищениям, дополнительный контроль над качеством оказываемых услуг и решением спорных вопросов.

3.2.6. Не принимать Заказчика до начала заезда, указанного в путевке, если дата досрочного заезда не была согласована между сторонами настоящего договора.

3.2.7. Не компенсировать стоимость неиспользованных дней отдыха, лечения и питания в случае досрочного выезда Заказчика до окончания срока, указанного в путевке, по необоснованным причинам (в соответствии с п.6.5. настоящего Договора).

3.2.8. Потребовать досрочного выезда Заказчика, нарушающего правила пребывания и предоставления медицинских услуг в ООО «СП «Полосухинский» (Приложение №1 к настоящему договору).

3.2.9. Аннулировать предварительную заявку в случае неуплаты Заказчиком стоимости Услуг.

3.3. Заказчик обязан:

3.2.1. Прибыть к месту оказания Услуг в день заезда и с учетом расчетного часа Исполнителя.

3.2.2. До начала оказания Услуг предъявить в месте оказания Услуг:

- документ, подтверждающий оплату Услуг,

- санаторно-курортную карту,
- паспорт и/или свидетельство о рождении ребенка, для лиц не достигших 14 летнего возраста.
- для лиц не достигших 18 лет, так же предоставляются анализ на энтеробиоз, заключение врача дерматолога об отсутствии заразных заболеваний кожи, справку врача педиатра или врача эпидемиолога об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства;

3.3.3. оплатить Исполнителю стоимость услуг, до момента их предоставления, по санаторно-курортному оздоровлению, дополнительных услуг сверх программы санаторно-курортного оздоровления в полном объеме в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.

3.3.4. оплатить стоимость услуг Исполнителя в полном объеме, если невозможность исполнения договора возникла по вине Заказчика, в том числе в случаях, указанных в п. 3.2.4 настоящего Договора.

3.3.5. ознакомиться с условиями оказания Услуг, действующими нормами и правилами пребывания в месте оказания Услуг, порядком работы Исполнителя, правилами внутреннего распорядка Исполнителя, правилами противопожарной, личной и имущественной безопасности, правилами пребывания и приема детей в месте оказания Услуг, сроками заезда и выезда, и обязуется их выполнять и соблюдать;

3.3.6. соблюдать установленный Исполнителем порядок и правила получения услуг по санаторно-курортному оздоровлению;

3.3.7. соблюдать определенный лечащим врачом и согласованный Заказчиком план лечения, обязательность которого установлена технологией оказания соответствующей медицинской услуги в рамках санаторно-курортного оздоровления;

3.3.8. информировать Исполнителя до начала оказания медицинской услуги:

- о своем состоянии здоровья, травмах, перенесенных и сопутствующих заболеваниях (в т.ч. хронических заболеваниях) и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях, результатах предварительных исследований, консультаций и рекомендаций других специалистов;
- о приеме лекарственных препаратов, биологически активных добавок;
- о курении, приеме наркотических средств и / или психотропных препаратов;
- иных факторах, способных повлиять на результат оказываемых медицинских услуг.

3.3.7. неукоснительно и точно выполнять:

- назначения и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала Исполнителя,
- режим лечения/оздоровления в период пребывания в рамках программы санаторно-курортного оздоровления;
- требования санитарно-эпидемиологического режима;
- правила внутреннего распорядка Исполнителя (подписывая данный договор Заказчик подтверждает, что указанные Правила в наглядной и доступной форме доведены до его сведения). Так же с данными правилами Заказчик вправе ознакомиться в любое время на стойке администратора или на официальном сайте ООО «СП «Полосухинский» www.polosuhinskiy.ru

3.3.8. сообщить о необходимости изменения / отмены назначенной даты посещения врача, лечебных/оздоровительных процедур не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени. В случае опоздания Заказчика более, чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному Заказчику времени получения услуг, Исполнитель оставляет за собой право на перенос предоставления услуг по настоящему Договору на иной срок, согласованный с Заказчиком.

3.3.9 в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя, возместить причиненный ущерб в полном объеме.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. получать информацию об Исполнителе и оказываемых им услугах в рамках санаторно-курортного оздоровления, а так же, стоимости на данные услуги.

3.4.2. знакомиться с документами, подтверждающими квалификацию врача и наличие необходимых разрешений, сертификатов и лицензий на оказание медицинских услуг Исполнителем;

3.4.3. получать информацию о состоянии своего здоровья, а также выбирать лиц, которым в интересах Заказчика может быть передана информация о его здоровье.

3.4.4. требовать предоставление полного набора услуг, указанных в списке услуг, предоставляемых в рамках санаторно-курортного оздоровления (с учетом назначений лечащего врача): медицинские услуги, питание, проживание.

3.4.5. расторгнуть настоящий договор в любое время, уплатив Исполнителю часть цены пропорционально части оказанной услуги и возместив Исполнителю расходы, произведенные им до этого момента в целях исполнения договора, если они не входят в указанную часть цены услуги.

4. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость услуг по санаторно-курортному оздоровлению, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, определяется на основании Прейскуранта цен Исполнителя, действующего на момент оказания услуги и указывается в контрольно-кассовом чеке / квитанции / ином бланке строгой отчетности,

выдаваемом Заказчику.

4.2. Заказчик осуществляет оплату стоимости данных услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, путем внесения 100% предоплаты стоимости услуг по санаторно-курортному оздоровлению в кассу или на расчетный счет Исполнителя, либо иным способом, не запрещенным действующим законодательством РФ.

4.3. В стоимости путевки включено четыре услуги питания — завтрак, обед, полдник и ужин. При проживании менее 24 часов и (или) при заказе менее трех услуг по питанию плата взимается за сутки.

5. Порядок предоставления услуг

5.1. Исполнитель осуществляет бронирование услуг, на условиях настоящего договора.

5.2. Заказчик обязуется прибыть к месту оказания услуг в сроки, указанные в приложении № 1 к настоящему договору. По прибытии к месту оказания Услуг, Заказчик предъявляет в службу размещения Исполнителя (регистратуру) документы, указанные в п. 3.2.2. настоящего Договора, для оформления прибытия и размещения. При не предоставлении Исполнителем указанных документов, Исполнитель вправе отказать Заказчику в заселении.

5.3. В целях исполнения настоящего Договора Исполнителем будет осуществлена обработка персональных данных Заказчика (с Заказчиком оформляется согласие на обработку персональных данных (Приложение № 4 к настоящему договору)).

5.4. В целях оказания медицинских услуг, предусмотренных путевкой, Заказчик предоставил Исполнителю информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг (приложение №5).

5.5. Исполнитель, после оформления прибытия Заказчика, обеспечивает его размещение с учетом заказанной и оплаченной категории номера, а так же, разъясняет Заказчику порядок организации оказания Услуг, знакомит его с утвержденными Правилами пребывания и предоставления санаторно-курортных, медицинских услуг и услуг проживания в ООО «Санаторий-профилакторий «Полосухинский» (приложение № 1 к настоящему договору).

5.6. Дополнительные медицинские, культурно-развлекательные и иные услуги, не предусмотренные настоящим Договором (сверх путевки санаторно-курортного оздоровления), оплачиваются Заказчиком самостоятельно на месте, согласно действующего Прейскуранта.

5.7. Медицинские услуги, услуги питания, а так же, другие дополнительные услуги в рамках программы санаторно-курортного оздоровления по настоящему Договору предоставляются по графику, определенному в ООО «Санаторий-профилакторий «Полосухинский». Информацию о данном графике/режиме Заказчик получает у администратора Исполнителя при заселении. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Заказчику без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

Условия и сроки ожидания медицинских услуг в рамках программы санаторно-курортного оздоровления доведены до Заказчика при подписании данного договора. Так же, с данными правилами Заказчик вправе ознакомиться в любое время на стойке администратора или на официальном сайте ООО «СП «Полосухинский» www.polosuhinskiy.ru.

5.8. Медицинские услуги, в рамках санаторно-курортного оздоровления, а так же, дополнительные медицинские услуги по настоящему договору могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Фактический перечень медицинских услуг, в рамках санаторно-курортного оздоровления, и дополнительных медицинских услуг, которые желает получить Заказчик в рамках настоящего Договора, Заказчик определяет самостоятельно на основании рекомендаций лечащего врача и действующего Прейскуранта цен Исполнителя.

5.9. Медицинские услуги в рамках санаторно-курортного оздоровления оказываются Заказчику по варианту технологии, общепринятому (обычному) для оказания такого рода медицинских услуг у Исполнителя.

Заказчик информирован Исполнителем и согласен, что детали, виды и объем проведения медицинских манипуляций для достижения результата указанных в настоящем договоре медицинских услуг Исполнитель определяет самостоятельно, без согласования с Заказчиком, основываясь на профессиональных знаниях и медицинских навыках своих медицинских работников.

5.10. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся медицинской услуги и условий её предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского центра Исполнителя.

5.11. Качество предоставляемых услуг в рамках санаторно-курортного оздоровления должно соответствовать условиям настоящего договора и требованиям, обычно предъявляемым к этим услугам.

5.12. Перед оказанием медицинской услуги, в рамках санаторно-курортного оздоровления, специалист (работник Исполнителя) обследует Заказчика, устанавливает отсутствие противопоказаний. Медицинская услуга не оказывается, если у Заказчика имеются острые воспалительные заболевания, аллергические реакции

на применяемые в ходе оказания медицинской услуги препараты, материалы, изделия медицинского назначения.

5.13. Услугу оказывает врач квалификационной категории, либо иной медицинский работник Исполнителя, имеющий сертификат специалиста.

5.14. Заказчик предупрежден Исполнителем о вероятном риске и осознает, что с учетом самой технологии оказания медицинской услуги, не исключено наступление вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, способных причинить вред здоровью Заказчика, а также не гарантировано достижение положительного и эффективного результата оказания медицинских услуг.

5.15. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма, и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить вероятность их наступления, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех необходимых правил и требований.

5.16. В случае, если осложнения потребовали срочной медицинской помощи, Исполнитель оказывает такую помощь без дополнительной оплаты.

6. Ответственность Сторон

6.1. Исполнитель в соответствии с законодательством Российской Федерации несет ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью Заказчика вследствие недостатков при оказании услуг.

6.2. Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений / побочных эффектов:

- возникших по вине Заказчика (невыполнение назначений и / или рекомендаций лечащего врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья);
- если медицинская услуга оказана с соблюдением действующих стандартов или требований, обычно предъявляемых к услугам подобного рода, а побочные эффекты и / или осложнения связаны с физиологическими особенностями организма Заказчика, а используемые технологии оказания медицинских услуг не позволили избежать их наступления;
- при возникновении аллергических реакций или непереносимости препаратов и / или материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии или непереносимости не отражено в медицинской карте, заполненной Заказчиком;
- если Заказчик не предоставил достоверную информацию об общем состоянии своего здоровья, травмах или ранее проводимом медицинском вмешательстве / лечении.

6.3. Исполнитель не несет ответственность за несоответствие результата фактически предоставленных Заказчику платных медицинских услуг субъективным ожиданиям и представлениям Заказчика.

6.4. В случае позднего прибытия по адресу Исполнителя, а так же в случае, если Заказчик не воспользовался оплаченными и предоставленными Исполнителем Услугами (частью Услуг), входящими в стоимость Путёвки, (не посещение и/или пропуск назначенных медицинских процедур, не посещение и/или пропуск приема пищи и т.д.) стоимость Услуг не пересчитывается, денежные средства за оказанные услуги не возвращаются.

6.5. В случае отказа Заказчика от оказания Услуг, без объективных на то причин, Заказчик по требованию Исполнителя, возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с подготовкой к исполнению обязательств по предоставлению санаторно-курортных услуг. Объективными причинами при отказе от услуг или досрочном выезде с места оказания услуг Исполнителем считаются: госпитализация отдыхающего, смерть близкого родственника.

6.6. Ответственность Исполнителя за сохранность имущества Заказчика, находящегося в помещении (номере), предоставленном Исполнителем в рамках оказания Услуг по настоящему Договору, не распространяется на денежные средства, иные валютные ценности, ценные бумаги и другие ценные вещи, за сохранность которых Исполнитель отвечает только в случае, если они были приняты на хранение Исполнителем в установленном Исполнителем специальном порядке.

6.7. Все претензии по качеству оказания Исполнителем Услуг принимаются Исполнителем от Заказчика в период пребывания по месту оказания Исполнителем услуг или после выезда в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством. При этом претензия должна быть изложена в письменном виде с приложением подтверждающих документов. Претензия рассматривается в течение десяти дней со дня ее поступления.

6.8. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если такое неисполнение условий договора возникло в силу обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

В случае невозможности исполнения договора по обстоятельствам непреодолимой силы, Исполнитель не возвращает Заказчику уплаченные денежные средства.

6.9. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Заказчика.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Стороны устанавливают претензионный порядок разрешения споров, связанных с исполнением настоящего договора. Срок для рассмотрения претензий и ответа на них - 15 рабочих дней с момента получения.

7.2. При невозможности разрешения спора на стадии претензионного урегулирования, споры по настоящему договору передаются на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. Стороны договорились о проведении независимой экспертизы качества медицинской помощи, для обращения в суд по поводу качества оказанных Исполнителем медицинских услуг.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами или их надлежаще уполномоченными представителями и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.

8.2. До заключения настоящего договора Заказчик уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского персонала Исполнителя, оказывающего соответствующую медицинскую услугу, в том числе назначенного врачом режима лечения / диеты и т.п., могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь невозможность ее / их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу - по одному для каждой из Сторон.

8.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- Правила оказания платных медицинских услуг, действующее на момент его заключения;
- Приложение №1 - Правила пребывания и предоставления санаторно-курортных, медицинских услуг и услуг проживания в ООО «Санаторий-профилакторий "Полосухинский"
- Приложение № 2 – План оказания медицинских услуг;
- Приложение № 3 – Акт об оказании медицинских услуг.
- Приложение № 4 - Согласие на обработку персональных данных
- Приложение № 5 - Информированное добровольное согласие/отказ на оказание медицинских услуг

9. Реквизиты и подписи Сторон

«Исполнитель»

ООО «СП «Полосухинский»
Адрес: 654002, Кемеровская обл.-Кузбасс,
г. Новокузнецк, ул. Тульская, 40
ОГРН 1114221000190
ИНН 4221031036 КПП 422101001
Р/с 40702810956060001091
К/с 30101810800000000782
АО «Россельхозбанк»
Кемеровский региональный филиал
БИК 043207782

Эл. почта: san_prof_pol@mail.ru
тел/факс 8 (3843) 99-38-99

Уполномоченное лицо организации, действующее
на основании доверенности № _____ от _____ :
_____/_____
«__» _____ 20__ г.

«Заказчик»

Ф.И.О. _____
Адрес места жительства _____
Адрес для отправки ответов на письменные
обращения: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Телефон: _____

Собственноручной подписью на договоре подтверждаю свое добровольное согласие на оказание мне лечебно-профилактических медицинских услуг, в рамках санаторно-курортного оздоровления, а также то, что я ознакомлен с правилами оказания платных медицинских услуг, меня осведомили о расценках и услугах, входящих в их стоимость.

ФИО _____
Подпись _____
«__» _____ 20__ г.

ПРАВИЛА
пребывания и предоставления
санаторно-курортных, медицинских услуг и услуг проживания
в ООО «Санаторий-профилакторий «Полосухинский»

Прием, пребывание и отъезд отдыхающих

1. Прием отдыхающих и обслуживание в ООО «Санаторий-профилакторий «Полосухинский» (далее «санаторий-профилакторий») осуществляется **на основании следующих документов:**
 - документ, подтверждающий оплату Услуг,
 - санаторно-курортная карта,
 - паспорт и/или свидетельство о рождении ребенка, для лиц не достигших 14 летнего возраста.
 - для лиц не достигших 18 лет, так же предоставляются анализ на энтеробиоз, заключение врача дерматолога об отсутствии заразных заболеваний кожи, справку врача педиатра или врача эпидемиолога об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства;
2. В стоимость пребывания, в зависимости от видов программы, включается проживание, питание, лечение (по назначению врача) **или** только лечение и питание.
3. Размещение отдыхающих гарантировано только в пределах согласованного заранее срока. Прибытие **с опозданием** не дает права на продление времени пребывания. День заезда и день отъезда засчитываются как **полные оплачиваемые дни**, при прибытии позже расчетного часа или выбытии ранее расчетного часа.
4. **Переход в другой номер** допускается только с письменного разрешения администрации санатория-профилактория; переход в номер другой категории — с разрешения, после проведения перерасчета (в случае необходимости) и дополнительной оплаты/возврата разницы.
5. **При опоздании более, чем на одни сутки и отсутствии извещения об этом**, бронь номера снимается.
6. В санатории-профилактории установлен единый расчетный час. В день окончания проживания отдыхающий обязан **освободить номер к расчетному часу** или доплатить за дальнейшее пребывание в нем, при наступившей брони другого лица освободить номер (при наличии свободных мест перейти в другой номер, предложенный администрацией санатория-профилактория).
7. После окончания срока пребывания или досрочного отъезда отдыхающий **обязан сдать номер и ключи ответственному лицу** санатория-профилактория.
8. При нанесении материального ущерба санаторию отдыхающий обязан в полном объеме компенсировать его до выезда на основании соответствующего Акта нанесенного материального ущерба.

Ответственность за нарушение санаторно-курортного режима и условий пребывания

1. Находясь на лечении либо отдыхе в санатории-профилактории, отдыхающий обязан соблюдать правила санатория-профилактория и права отдыхающих, соблюдать санаторно-курортный режим. За **неоднократные грубые нарушения** санаторно-курортного режима и правил поведения, установленных в санатории-профилактории, отдыхающий может быть **досрочно выписан** из санатория-профилактория без компенсации стоимости неиспользованных дней, а также подвергнут ответственности в виде выплаты реально понесенных убытков санаторию-профилакторию, вызванных указанными нарушениями.
2. В санатории-профилактории **запрещено проживание** отдыхающих в номерах **с животными**. В случае прибытия отдыхающего в санаторий-профилакторий с животным (-ыми) ему будет отказано в размещении, а в случае обнаружения факта проживания отдыхающего в номере санатория-профилактория с животным(-ыми), санаторий-профилакторий имеет право досрочно выписать отдыхающего из санатория-профилактория без компенсации стоимости неиспользованных дней.

3. Пользование электрокипятильниками в номере, курение на территории **запрещены**. Уходя из номера, отдыхающий обязан **закрывать** двери, окна, водопроводные краны и выключать свет. Отдыхающий несет материальную ответственность при наступлении событий, вызванных несоблюдением этих требований.
4. На территории санатория-профилактория **запрещено употреблять спиртные напитки и появляться в алкогольном опьянении**.
5. Запрещено проводить в номер лиц, не оформленных в санатории-профилактории.
6. Отдыхающий может быть досрочно выписан из санатория-профилактория без компенсации стоимости неиспользованных дней **при однократном совершении** административных правонарушений, посягающих на общественный порядок и общественную безопасность, предусмотренных Кодексом об административных правонарушениях РФ.

Прочие условия.

1. Санаторий-профилакторий принимает меры по обеспечению безопасности отдыхающих, а также сохранности имущества отдыхающего в номере, соразмерные с обычными мерами безопасности и сохранности имущества, принимаемыми обществом. Санаторий-профилакторий не несет ответственности за материальный и моральный ущерб, причиненный отдыхающему **по не зависящим от санатория-профилактория причинам**, либо из-за субъективной оценки отдыхающего.
2. В случае выявления **недостатков** в предоставлении санаторно-курортных и медицинских услуг при нахождении отдыхающего в санатории-профилактории, он должен **незамедлительно уведомить** об этом администрацию санатория-профилактория. В случае невозможности устранения недостатков, отдыхающий должен зафиксировать данный факт в присутствии представителя санатория-профилактория. Отдыхающий имеет право в течение 20 дней после окончания пребывания предъявить санаторию-профилакторию претензию лично или через юридическое лицо, направившее его, с предоставлением подтверждающих документов.

Исполнитель:
ООО «СП «Полосухинский»
Директор

_____/ Л.В. Репина

М.П.

Заказчик:

М.П.

Приложение № 2
к Договору на оказание услуг
по санаторно-курортному оздоровлению

План

**оказания услуг в рамках программы санаторно-курортного оздоровления, а так же, дополнительных
услуг сверх установленной программы**

к Договору оказания услуг санаторно-курортного оздоровления

от « ____ » _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.

В соответствии с п. 2.1 Договора оказания услуг санаторно-курортного оздоровления, заключенного между Исполнителем и Заказчиком, Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Заказчик обязуется принять и оплатить эти Услуги:

№ пп	Код	Наименование	Стоимость	Количество	Сумма
1					
2					
3					
Сумма для оплаты по настоящему Договору составляет:					

Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:

Заказчик:

Уполномоченное лицо организации, действующее
на основании доверенности № ____ от _____

Подпись _____/_____

_____/_____

« __ » _____ 20__ г.

М.П.

Приложение № 3

**к Договору на оказание услуг
по санаторно-курортному оздоровлению**

АКТ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

**к Договору оказания услуг по санаторно-курортному оздоровлению
от «_____» _____ 20__ г.**

«_____» _____ 20__ г.

В соответствии с п. 2.1 Договора оказания платных медицинских услуг заключенного между Исполнителем и Заказчиком, Исполнитель по заданию Заказчика оказала Услуги, а Заказчик принял и оплатил Услуги:

№ пп	Код	Наименование	Стоимость	Количество	Сумма
1					
2					
3					
Сумма, оплаченная по настоящему Договору:					

Вышеперечисленные Услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания Услуг не имеет.

Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:

Заказчик:

Уполномоченное лицо организации, действующее
на основании доверенности № _____ от _____

Подпись _____ / _____

_____ / _____

«__» _____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ

пациента на обработку персональных данных

Я _____,
(Ф.И.О. полностью)
проживающий по адресу: _____,
(место регистрации)
паспорт _____, выдан _____,
(серия и номер) (дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю свое согласие на обработку ООО «СП «Полосухинский», г. Новокузнецк, ул. Тульская, д. 40 (далее - Оператор) моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью (в т.ч. в медико-профилактических целях и / или в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг); сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

В соответствии с требованиями статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных Оператором при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Оператор имеет право:

- при обработке моих персональных данных вносить их в реестры, базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения, иными организациями;

- с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что указанные предоставление передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет. По истечении указанного срока хранения моих персональных данных Оператор обязан уничтожить все мои персональные данные, включая все копии на машинных носителях информации.

В процессе оказания мне Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам Оператора передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с моими персональными данными:

1. Обработка моих персональных данных в защищенных в установленном порядке автоматизированных информационных системах персональных данных пациентов;
2. Обработка моих персональных данных, защищенных в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие дано мною лично « ____ » _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления (в т.ч. в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных), которое может быть направлено мною в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под роспись уполномоченному представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате медицинских услуг, оказанных мне до момента получения Оператором указанного заявления.

_____ «_____» _____ 20__ г.

(подпись, Ф.И.О.) (дата)

Контактный телефон Пациента: _____

Уполномоченное лицо организации, действующее

на основании доверенности № _____ от _____ :

ФИО _____ Подпись _____ дата «__»

_____ 20__ г.

к Договору на оказание услуг
по санаторно-курортному оздоровлению

Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг

Я, ___ Фамилия Имя Отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя ___ дата рождения гражданина или законного представителя ___, зарегистрированный по адресу: ___ адрес регистрации гражданина либо законного представителя ___, проживающий по адресу: ___ (указывается в случае проживания не по месту регистрации) ___ в отношении

Я, ___ Фамилия Имя Отчество (при наличии) пациента (при подписании согласия законным представителем – Фамилия Имя Отчество (при наличии) законного представителя, действующий в интересах Фамилия Имя Отчество (при наличии) пациента) ___ дата рождения пациента, ___, зарегистрированный по адресу: ___ адрес ___

даю согласие на получение платных медицинских услуг в ООО «Санаторий-профилакторий «Полосухинский».

Я ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №736 и действующим прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги в ООО «Санаторий-профилакторий «Полосухинский».

Я уведомлен 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 оказания медицинской помощи.

Я проинформирован о:

- перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- уровне профессионального образования и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцами договоров;
- перечне льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;
- адресах и телефонах учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Я получил информацию об альтернативных методах лечения (указать), а также об их примерной стоимости.

Я понимаю, что обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях.

Я согласен, что несоблюдение указаний (рекомендаций), 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 моего здоровья.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (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), в том числе после смерти:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон

Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон

Пациент (его законный представитель)

Подпись

Фамилия Имя Отчество

Медицинский специалист

Подпись

Фамилия Имя Отчество

« ___ » _____ г.

* Информированное добровольное согласие является приложением (неотъемлемой частью) к договору на оказание платных медицинских услуг.