

г. Астрахань

ООО «Реацентр Астрахань» ОГРН 1123025000933 ИНН 3025002929, лицензия №ЛО30-01 001 004, выдана 28 апреля 2014 г. Министерством здравоохранения Астраханской обл., по адресу г. Астрахань, ул. Тагищева, д. 16В, тел. 8(8512)540023 (Приложение к настоящему договору), место осуществления деятельности 414028 г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 70 г, литер А, этаж 1, кабинеты №6,7,8,9,10,11,13,14,15, этаж 2, кабинеты №29,30,32,33, этаж 4 кабинет №56.

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги):

1)при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по :лечебной физкультуре и медицинскому массажу;сестринскому делу;функциональной диагностике;спортивной медицине;

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

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи, в амбулаторных условиях: по лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии;неврологии;организации здравоохранения и общественному здоровью; рефлексотерапии; травматологии и ортопедии; функциональной диагностике.

414028, г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 70 г, литер А, этаж 2, кабинет №28

2.При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги):1)при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:физиотерапии;

4)при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:физиотерапии; , далее именуемое Реацентр, в лице генерального директора Яроша Михаила Николаевича , действующего на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель несовершеннолетнего пациента: _____, _____, на основании _____, серия:_____,№_____,от _____г.далее именуемый Представитель, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Реацентр обязуется оказать, а Представитель несовершеннолетнего пациента _____ оплатить следующие медицинские услуги Пациенту: _____, дата рождения: _____, проживающему по адресу: _____.

Дата	Медицинская услуга	Кол-во сеансов	Цена 1 сеанса в рублях без НДС	Общая стоимость в рублях без НДС
	Транскраниальная микроляризация	10	1200	1200

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

2. Права и обязанности сторон

2.1. Реацентр обязан:

2.1.1. Информировать Представителя об особенностях проводимых лечебных процедур (Приложение №1).

2.1.2. Оказывать услуги, указанные в п. 1.1 настоящего Договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.1.3. Предоставлять Представителю информацию о ходе оказания медицинских услуг в понятной и доступной форме.

2.1.4. Хранить информацию, содержащуюся в медицинских документах Пациента, в тайне (врачебная тайна).

2.1.5. Возвратить Представителю денежные средства за фактически не полученные Пациентом по уважительной причине* процедуры.

2.2. Реацентр имеет право:

2.2.1. Требовать от Представителя своевременной оплаты оказываемых пациенту медицинских услуг.

2.2.2. Отказать пациенту в оказании услуг до оплаты их Представителем.

2.2.3. Требовать от Представителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания медицинских услуг Пациенту.

2.2.4. Самостоятельно определять объем исследований, необходимых для подтверждения диагноза, длительность лечения и объем оказываемых медицинских услуг.

2.3. Представитель обязан:

2.3.1. Ознакомиться с особенностями проведения лечебных процедур и подписать до начала лечения добровольное информированное согласие (Приложение 1).

2.3.2. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги, оказываемые Пациенту.

2.3.3. Предоставить лечащему врачу всю имеющуюся у него информацию о Пациенте (перенесенные заболевания, аллергические реакции, противопоказания), необходимую для подтверждения диагноза, определения тактики лечения и учета противопоказаний к лечению.

2.3.4. Своевременно предупреждать лечащего врача о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий настоящего Договора.

2.3.5. Обеспечить явку Пациента на лечение в то время, которое назначено, не оставлять несовершеннолетнего Пациента без присмотра в помещениях Реацентра, соблюдать режим работы Реацентра, выполнять рекомендации персонала, оказывающего Пациенту услуги по настоящему договору.

2.4. Представитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию, включающую сведения об имеющихся у Реацентра лицензиях, месте оказания услуг, перечне оказываемых медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации специалистов, режиме работы Реацентра.

- 2.4.2. Требовать оказания Пациенту качественных медицинских услуг.
- 2.4.3. Получить документ с указанием результатов лечения пациента с необходимыми рекомендациями в течение 7 рабочих дней с момента окончания курса лечения.
- 2.4.4. Прервать курс лечения по уважительной причине*. В этом случае Реацентр возвращает Представителю денежные средств за фактически не оказанные процедуры.
- 2.5. Медицинские услуги выходящие за рамки данного договора оформляются дополнительным соглашением сторон.

3. Стоимость услуг и порядок платежей

- 3.1. Представитель оплачивает медицинские услуги по прейскуранту, утвержденному Реацентром.
- 3.2. Общая Стоимость оказываемых услуг, указанных в п.1.1 настоящего Договора, составляет: _____ (_____)
рублей 00 копеек, НДС не облагается.
- 3.3. Порядок оплаты - 100% предоплата, либо частичная поэтапная предоплата в размере стоимости первоначально не менее трех процедур.
- 3.4. Оплата медицинских услуг осуществляется денежными средствами, путём внесения на расчётный счёт или в кассу Реацентра.
- 3.5. Оказание медицинских услуг осуществляется только после поступления денег на расчетный счет или в кассу Реацентра.

4. Срок действия договора

- 4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания _____ и полной, либо частичной его предоплаты в соответствии с п.3.3 настоящего Договора
- 4.2. Договор действует в течение 1,5 месяца с момента вступления в силу. За указанное время Реацентр обязан оказать услуги указанные в п.1.1 настоящего Договора, а Представитель оплатить их.

5. Ответственность сторон

- 5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Реацентр не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Представителем пп. 2.3 настоящего Договора и в случае досрочного прекращения Договора по инициативе Представителя или пациента.

6. Рассмотрение споров

- 6.1. При наличии у Представителя претензий к проведенному лечению, Представитель обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и/или заведующего отделением. Все споры по договору стороны намерены урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Заключительные положения

- 7.1. Все изменения по настоящему договору и дополнительные соглашения сторон оформляются в письменном виде, подписываются обеими сторонами и являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Никакие устные договоренности сторон не имеют силы, если в Договор не включены изменения, подписанные обеими сторонами.
- 7.2. Стороны имеют возможность подписать настоящий договор от имени любой из сторон с помощью средств механического или иного копирования («факсимиле») в соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 7.3. В целях обеспечения безопасности работников и пациентов, сохранности имущества в Реацентре ведется видеонаблюдение.
- 7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, на русском языке, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

8. Адреса и подписи сторон

<p>Реацентр: ООО «Реацентр Астрахань» ИНН/КПП 3025002929 /302501001 , ОГРН 1123025000933 адрес: 414028 г. Астрахань, ул. Адм. Нахимова 70 г, литер А р/с 40702810805000000797 Отделение № 8625 Сбербанка России г.Астрахань к/с 30101810500000000602 , БИК 041203602, телефон: (8512) 242-777; 242-888</p>	<p>Представитель: _____ Адрес: _____ Паспорт: серия _____, номер _____. Выдан: _____. Дата выдачи: _____. телефон: _____</p>
<p>_____/Ярош М.Н/ М.П.</p>	<p>_____/_____</p>

*Уважительные причины: инфекционные заболевания, травмы, форс-мажорные обстоятельства из-за которых возникает необходимость прерывания лечения в Реацентре.

Информированное добровольное согласие на проведение лечебных процедур с применением микротокового электропунктурного компьютерного прибора «МЭКС»

Я информирован о том, что лечение в ООО «Реацентр Астрахань» проводится с использованием микротокового электропунктурного компьютерного прибора «МЭКС» (регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № ФСР 2008/02226).

До начала курса лечения в течение трех дней проводится предварительное электропунктурное исследование. Процедура исследования занимает 10-15 минут, безболезненна и безопасна. После анализа данных врач выявляет причинно-следственные связи функциональных нарушений, определяет уровень адаптационных возможностей организма, психоэмоциональный статус пациента. Затем, сопоставляя данные предварительных электропунктурных исследований с данными опроса и осмотра пациента, с данными других объективных методов обследования, врач выбирает тактику лечения, составляет индивидуальную схему лечения пациента. Курс лечения состоит, как правило, из 15 сеансов, проводимых ежедневно, за исключением выходных и праздничных дней. На каждом сеансе, перед лечением, пациенту проводится текущее электропунктурное исследование, по данным которого врач оценивает ход лечения, корректирует при необходимости индивидуальную схему лечения и подбирает биологически активные точки для воздействия. В процессе лечения хронических заболеваний к 3-6 сеансу, может наступить обострение симптомов заболевания при лечении, связанное с восстановлением регуляторных функций организма. Аналогичные обострения наблюдаются при лечении хронических заболеваний любыми физиотерапевтическими методами, такими как массаж, грязелечение, водолечение и свидетельствует о нормальном, правильном ходе лечения. В процессе лечения обострение снимается. Воздействие на акупунктурные точки оказывается прибором «МЭКС» слабым знакопеременным постоянным электрическим током без повреждения кожных покровов, последовательно - точка, за точкой. Воздействие на каждую точку длится 45-90 секунд и сопровождается легкими ощущениями покалывания, тепла, тяжести. Длительность сеанса лечения зависит от диагноза, жалоб, от индивидуального набора точек, которые подбираются с учетом текущего мониторингового обследования.

Я обязуюсь изложить врачу все известные мне данные о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента до начала лечения и выполнить по требованию врача дополнительные обследования, необходимые для правильного выбора тактики лечения.

Мне разъяснено, что применение любых медикаментозных препаратов и проведение любых лечебных процедур, не входящих в схему лечения ООО «Реацентр Астрахань», должно быть согласовано с лечащим врачом. В случае нарушения графика оказания лечебных процедур (пропуска двух и более сеансов), несоблюдения рекомендаций лечащего врача, употребления медикаментов и проведения лечебных процедур не входящих в схему лечения может привести к снижению или отсутствию эффекта от лечения или усугублению симптоматики. Для получения устойчивого положительного результата лечения необходимо проведение повторных курсов. Необходимость в повторных курсах, их количество определяется лечащим врачом индивидуально, исходя из состояния пациента, особенностей его организма и хода течения заболевания.

Я, _____, выражаю своё добровольное согласие на проведение необходимых лечебных процедур несовершеннолетнему пациенту _____, с использованием прибора «МЭКС».

Подпись: _____ / _____