

ООО «Микрохирургия глаза», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», место нахождения юридического лица: г.Пенза, ул.Антонова, д.18, место осуществления деятельности: г.Пенза, ул.Антонова, д.18, ОГРН 1165835062513, ИНН 5834115336, адрес сайта в сети "Интернет" glaz-penza.ru, в лице директора Колотова Михаила Григорьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гр.

Номер карты: , Паспорт гражданина РФ, серия: , выдан: г. , № подр.: ,

зарегистрирован (а) по адресу, телефон

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01166-58/00348913 от 29.04.2020 г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Пенза, ул.Пушкина, д.163, т.48-81-01, бессрочно (I. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; 3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; II. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, офтальмологии; III. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): экспертизе временной нетрудоспособности, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736, предоставляет, а Потребитель (либо Заказчик) оплачивает медицинские услуги.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, указывается в Приложении 1, и является неотъемлемой частью договора.

2. СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, ИХ СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Срок оказания услуг: г.

2.2. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного ООО «Микрохирургия глаза» (Исполнителя), и действующего на день оказания услуг и составляет:

2.3. Оплата производится на условиях 100 % авансового платежа по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя, либо в кассу Исполнителя, согласно действующему Прейскуранту.

2.4. Потребителю (либо Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.5. Дополнительные услуги оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

3.1. Исполнитель имеет право: - требовать от Потребителя выполнения всех предписаний, рекомендаций и условий, обеспечивающих своевременное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения (режим, диета, ограничение нагрузок, отказ от курения и употребления спиртных напитков и др.); - получать от Потребителя письменное информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень медицинских вмешательств, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 г. №390; - в случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно по жизненным показаниям, определять объем диагностических исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для уточнения диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

3.2. Исполнитель обязан: - оказать услугу Потребителю согласно настоящему договору в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации и на основе клинических рекомендаций; - предоставить Потребителю бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы, предоставляемых услугах с указанием их стоимости, о своих сотрудниках, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками;

- предоставлять Потребителю (вариант: законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие, - сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя к Исполнителю; - выдавать Потребителю, при наличии письменного заявления, копии медицинской документации; - выдавать Потребителю, в случаях предусмотренных законодательством, лист временной нетрудоспособности; - выдавать Потребителю медицинскую справку, выписной эпикриз (медицинское заключение) по результатам оказания платных медицинских услуг.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ

4.1. Потребитель имеет право:

- Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.2 настоящего Договора.

- отказаться от получения услуги в письменной форме, в любое время в период действия договора, при этом Потребителю возвращаются денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг;

- Потребитель может направлять обращения (жалобы) в на почтовый адрес: 440072 г.Пенза, ул.Антонова, д.18, ООО «Микрохирургия глаза» или адрес электронной почты: glazpenza@mail.ru

4.2. Потребитель обязан:

- прибыть для получения услуги в назначенное Исполнителем время;

- информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, кроме того, Потребитель обязуется не изымать из медицинской карты амбулаторного больного результаты обследований и прочую медицинскую документацию;

- точно выполнять все предписания, назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе и на амбулаторном долечивании;

- своевременно оплатить стоимость предоставляемых услуг;

- соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации;

- возместить материальный ущерб, в случае порчи им имущества Исполнителя;

- проявлять уважительное отношение к медицинскому персоналу Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора оказания платных медицинских услуг, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, при необходимости с проведением независимой экспертизы, в случае не достижения согласия сторонами, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Потребитель, при подписании настоящего договора, ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, с условиями их предоставления, ценой. 7.2. Потребитель, при подписании настоящего договора, ознакомлен с информацией о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.3. Потребитель согласен, что при подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, Исполнитель вправе использовать аналог собственноручной подписи Колотова М.Г., предоставляемой посредством клише с факсимиле подписи, что не противоречит требованиям ст.160 ГК РФ.

7.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.5. Потребитель в соответствии с действующим законодательством о защите персональных данных, подписывая настоящий договор, дает бессрочное согласие на обработку персональных данных, касающихся состояния здоровья в целях оказания услуг по настоящему договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации. Потребитель (Заказчик) имеет право на отзыв своего согласия на передачу персональных данных, отзыв оформляется только в виде письменного соглашения.

7.6. Договор может быть расторгнут с письменного уведомления по инициативе Исполнителя в случае нарушения условий Договора со стороны Потребителя (Заказчика). В случае досрочного расторжения настоящего Договора Потребитель (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы до момента расторжения Договора.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Микрохирургия глаза»

Адрес: г. Пенза, ул. Антонова, д.18

ИНН 5834115336

ОГРН 1165835062513

р/с 40702810203000028866

Приволжский филиал "Промсвязьбанк"

к/с 30101810700000000803

т.8(8412).45-50-11

Адрес электронной почты: glazpenza@mail.ru

Адрес сайта: glaz-penza.ru

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Адрес:

Телефон:

Директор



М.П.

Колотов М.Г.

В _____

УВЕДОМЛЕНИЕ
Уважаемый пациент!

В соответствии с п. 3 статьи 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. В связи с чем, уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) лечащего врача, иного медицинского работника, 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.

V _____

Приложение №1

Акт сдачи-приёмки выполненных работ от 2023 г.

Исполнитель: ООО «Микрохирургия глаза»

Потребитель:

№	Наименование работ, услуг	Количество	Стоимость	Скидка	Сумма
1					

Общая цена за оказанные медицинские услуги по настоящему договору составляет:

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

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Директор ООО «Микрохирургия глаза»

ПОТРЕБИТЕЛЬ:



М.П.

Колотов М.Г.

V _____