

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Офтальма»

_____ Маргиев Ф.Г.

«01» февраля 2024 г

Исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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

потребителя **V** _____ / Фамилия Имя Отчество /
(подпись)

ДОГОВОР № ____ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Владикавказ

дата

Г-н (г-жа), Фамилия Имя Отчество, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны и Общество с ограниченной ответственностью «Офтальма» (ООО «Офтальма»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Маргиева Феликса Герасимовича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинскую услугу (далее - Услуга), а именно:
Наименование услуги .

1.2. Услуга, оказываемая Пациенту, включена в прейскурант и отвечает требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2. Стоимость услуг, и порядок расчетов

2.1. Стоимость Услуги составляет _____ (_____) рублей.

2.2. Полная оплата осуществляется Заказчиком до получения Услуги наличным или безналичным способом.

3. Условия, сроки и порядок предоставления медицинских услуг

3.1. Срок ожидания оказания платных медицинских услуг - 1 (один) рабочий день с даты заключения Договора и его полной оплаты, либо по согласованию Сторон.

3.2. По соглашению Сторон, а также в случаях ожидания заказного медицинского изделия, изготавливаемого по индивидуальным расчетам, сроки предоставления Услуги могут быть изменены путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.3. Длительность предоставления Услуги определяется количеством процедур, входящих в предоставляемую медицинскую услугу.

3.4. После исполнения Договора Пациенту выдается выписка из медицинской карты, отражающая состояние его здоровья после получения Услуги, включающая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения и используемых медицинских изделиях, а также, по запросу, справка об оплате медицинских услуг по установленной форме.

3.5. По дополнительному письменному запросу, Пациенту выдаются копии медицинских документов, в сроки, установленные требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Оказать Услугу в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемых Услугах, разъяснения и рекомендации о способах лечения и их необходимости.

4.1.2. Соблюдать врачебную тайну и конфиденциальность персональных данных.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного оказания Услуги.

4.2.2. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае возникновения неотложных состояний, без взимания дополнительной платы.

4.2.3. Прекратить оказание Услуги при выявлении у Пациента противопоказаний.

4.3. Пациент обязан:

4.3.1. До оказания Услуги информировать врача о наличии соматических и психических заболеваний, в т.ч. перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях на лекарственные препараты.

4.3.2. Соблюдать Правила внутреннего распорядка и режим медицинского учреждения, назначенный план лечения и рекомендации врача в период оказания Услуги и в восстановительный период, в т.ч. определенный на период временной нетрудоспособности.

4.4. Пациент имеет право:

4.4.1. На получение, в доступной для его понимания форме сведений о состоянии своего здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

4.4.2. На отказ от получения Услуги и возврат уплаченной суммы, за вычетом стоимости уже выполненных исследований и манипуляций, суммы фактически понесенных исполнителем расходов и стоимости медицинских изделий, произведенных по индивидуальному заказу.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность:

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора;
- за причинение вреда здоровью и жизни Пациента.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что:

- причиной стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора;
- в случае если Пациент не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации;
- в случаях осложнений и побочных эффектов (в т.ч. непереносимости медицинских препаратов, разрешенных к применению), связанных с биологическими особенностями организма Пациента;
- в случае возникновения осложнений по вине Пациента, в частности: невыполнение назначений лечащего врача, в т.ч. предписанных на период временной нетрудоспособности, несоблюдение гигиены глаз и физической нагрузки, несвоевременного сообщения о возникших осложнениях;
- в случае прекращения лечения по инициативе Пациента.

5.3. Пациент несет ответственность

- за достоверность информации, предоставляемой Исполнителю;
- за надлежащее исполнение условий настоящего Договора.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно, в виде дополнительных соглашений.

6.2. В случае отказа Пациента от получения Услуги Договор расторгается.

6.3. Исполнитель имеет право расторгнуть Договор в случае неисполнения его условий Пациентом.

6.4. Исполнитель имеет право расторгнуть Договор в случае невозможности оказания Услуги по медицинским показаниям.

6.5. При расторжении Договора по любым основаниям Пациенту возвращаются денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных Услуг и понесенных расходов.

6.6. Все претензии и споры, возникшие между Сторонами по настоящему Договору разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке.

7. Прочие условия

7.1. Пациент надлежащим образом проинформирован о том, что данная Услуга может быть оказана в других лечебных учреждениях, в т.ч. без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Офтальма»

Юридический/фактический адрес: 362031, г.Владикавказ, пр-т Коста, д.276

ИНН/КПП 1513059940/151301001 ОГРН 1142310003208

Банковские реквизиты: Р/с 40702810660340002409 в Ставропольском отд. №5230 ПАО Сбербанк, г.Ставрополь

БИК 0407026150 К/с 30101810907020000615 Телефон: 8 (8672) 33 33 22

Лицензия на осуществление мед. деятельности № Л041-01180-15/00337265 от 09.10.2020. Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; медицинской оптике; сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: офтальмологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. Выдана Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания (362003, РСО-Алания, г. Владикавказ, ул. Нальчикская, 3а, +7 (8672) 40-38-92).

Подпись _____ (Маргиев Ф.Г.)

Договор прочитан мною лично, мне полностью понятен. Свой экземпляр Договора на предоставление платных медицинских услуг получил(а).

Пациент:

Фамилия Имя Отчество

Удостоверение личности/Паспорт серия номер Кем и когда выдан

Адрес регистрации: Город, Улица д.№ дома

Телефон

Подпись **V** _____ (ФИО))