

Договор № _____ об оказании платных медицинских услуг

Город Кемерово

« _____ » _____ 20 ____ года

Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Хорошее зрение», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице *указание должности, фамилии, имени, отчества*, действующего на основании доверенности *указание номера и даты доверенности*, с одной стороны, и

Гражданин *указание фамилии, имени, отчества*, именуемый в дальнейшем **Пациент**, действующий **от своего имени и в своих интересах**, с другой стороны, далее вместе именуемые **Стороны**, а индивидуально – **Сторона**, заключили настоящий **Договор об оказании платных медицинских услуг** (далее – **Договор**) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту **платные медицинские услуги** (далее - **Медицинские услуги**) в соответствии со **Спецификацией к настоящему Договору (Приложение № 1)**, а Пациент уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные положениями настоящего Договора.

1.2. Исполнитель оказывает Медицинские услуги **по адресу места нахождения: г. Кемерово, ул. Рукавишникова, 20.**

1.3. Медицинские услуги должны быть оказаны Исполнителем **в течение 7 (семи) рабочих дней** с даты подписания Сторонами соответствующей Спецификации к настоящему Договору (Приложение № 1) и внесения полной предоплаты. Срок оказания Медицинских услуг **может быть продлен Исполнителем в одностороннем порядке** в случаях, когда продление срока обусловлено необходимостью, вызванной спецификой проводимого лечения, возникновением необходимости проведения дополнительного лечения или оказания иных медицинских услуг, а также, по причинам связанным с действиями (бездействием) третьих лиц.

2. Обязанности и права Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту Медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора.

2.1.2. Не передавать и не показывать третьим лицам имеющуюся в распоряжении Исполнителя документацию о Пациенте.

2.1.3. При оказании Медицинских услуг в случае необходимости сотрудничать с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

2.1.4. Уведомить Пациента о возможных последствиях оказания Медицинских услуг и выдать **рекомендации, обязательные к выполнению до и после оказания Медицинских услуг (Приложение № 4).**

2.1.5. По окончании оказания Медицинских услуг предоставить Пациенту **Акт об оказанных услугах**, который после его подписания Сторонами становится составной и неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. В назначенные дату и время явиться к Исполнителю для оказания Медицинских услуг.

2.2.2. Соблюдать режим лечения и правила поведения, действующие в медицинской организации Исполнителя.

2.2.3. По запросу Исполнителя предоставить необходимые документы, материалы, а также провести требуемые для конкретного вида лечения исследования, анализы и т.п., представив результаты таких исследований непосредственно Исполнителю.

2.2.4. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены положениями настоящего Договора.

2.2.5. После оказания Медицинских услуг подписать **Акт об оказанных услугах.**

2.2.6. Строго выполнять рекомендации Исполнителя до и после оказания Медицинских услуг. В случае невыполнения Пациентом выданных ему рекомендаций, обязательных к выполнению до и после оказания Медицинских услуг (Приложение № 4), Пациент несет риск негативных последствий, вызванных несоблюдением рекомендаций Исполнителя.

2.3. Исполнитель вправе:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для исполнения обязательств по Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение обязательств до получения от Пациента необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента строго соблюдения правил предоставления медицинской организацией Исполнителя Медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание Медицинских услуг.

2.3.4. Отказать Пациенту в оказании Медицинских услуг в случае наличия у него существенных противопоказаний, вызванных состоянием здоровья Пациента, результатами анализов и т.п.

2.4. Пациент вправе:

2.4.1. Получить от Исполнителя Медицинские услуги в соответствии с условиями Договора.

2.4.2. Получать от Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья.

3. Порядок исполнения Договора

3.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем при условии полного выполнения Пациентом всех предусмотренных Договором обязанностей.

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в назначенные Пациенту дату и время (в соответствии с записью на прием к соответствующему специалисту Исполнителя).

3.3. По окончании оказания Медицинских услуг Исполнитель передает Пациенту **Акт об оказанных услугах** для подписания.

3.4. Подписанный Сторонами Акт об оказанных услугах, помимо других медицинских документов, является подтверждением оказания Медицинских услуг Пациенту. При мотивированном отказе Пациента от принятия оказанных Медицинских услуг Стороны **в течение 5 (пяти) рабочих дней** с даты получения мотивированного отказа Пациента составляют **протокол с замечаниями, перечнем необходимых доработок и сроков их выполнения** либо решают вопрос о расторжении настоящего Договора и урегулировании разногласий. После устранения Исполнителем замечаний Пациента Стороны подписывают Акт об оказанных услугах. Один экземпляр Акта об оказанных услугах передается Исполнителю, второй экземпляр – Пациенту.

3.5. В случае уклонения или отказа Пациента от подписания Акта об оказанных услугах Исполнитель **в одностороннем порядке подписывает Акт об оказанных услугах с проставлением соответствующей отметки** и направляет его регистрируемым почтовым отправлением по почтовому адресу Пациента. В такой ситуации Акт об оказанных услугах считается **подписанным Пациентом без замечаний на 5 (пять) рабочий дней с даты направления Акта об оказанных услугах.**

3.6. После исполнения Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения Медицинских услуг, выдаются Пациенту без взимания дополнительной платы на основании письменного запроса. Максимальный срок выдачи медицинских документов с момента регистрации запроса Исполнителем не превышает 30 (тридцати) календарных дней. Запрос должен быть оформлен и направлен в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 31.07.2020 N 789н.

4. Стоимость Медицинских услуг, сроки и порядок оплаты

4.1. Стоимость Медицинских услуг определяется в соответствии со **Спецификацией к настоящему Договору (Приложение № 1).**

4.2. Пациент обязуется оплатить Медицинские услуги в размере полной предоплаты в день подписания Сторонами Спецификации к настоящему Договору (Приложение № 1).

4.3. Расчеты по настоящему Договору осуществляются в российских рублях.

4.4. Датой оплаты считается дата зачисления полной стоимости Медицинских услуг на расчетный счет Исполнителя или дата внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель **не несет ответственности** в случаях:

а) Возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, отказ от приглашений на прием к врачу);

б) Прекращения лечения по инициативе Пациента и/или нарушение режима лечения;

в) Невыполнения Пациентом **Рекомендаций, обязательных к выполнению до и после оказания Медицинских услуг (Приложение № 4).**

5.3. Если предметом настоящего Договора является **оказание платных медицинских услуг по лазерной коррекции зрения**, в случаях, не предусмотренных пунктом 5.2. Договора, Исполнитель по необходимости проводит докоррекцию зрения Пациенту. Докоррекция зрения Пациенту проводится на бесплатной основе **в течение 1 (одного) календарного года** с даты проведения операции по лазерной коррекции зрения. После истечения указанного периода докоррекция зрения Пациенту проводится **за плату** в соответствии с действующим прейскурантом цен на медицинские услуги Исполнителя.

5.4. Если предметом настоящего Договора является **оказание платных медицинских услуг по удалению блефарохлазиса и орбитальных грыж** в случаях, не предусмотренных пунктом 5.2. Договора, Исполнитель по необходимости проводит коррекцию результата операции. Коррекция проводится **на бесплатной основе в течение 6 (шести) месяцев** с даты проведения операции по удалению блефарохлазиса и орбитальных грыж. После истечения указанного периода коррекция результата операции проводится **за плату** в соответствии с действующим прейскурантом цен на медицинские услуги Исполнителя.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Все изменения, дополнения и приложения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в любое время по соглашению Сторон. В этом случае Стороны оформляют соглашение о расторжении Договора.

6.3. Пациент вправе отказаться от получения Медицинских услуг и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактических затрат, связанных с исполнением обязательств по Договору и подготовкой к оказанию Медицинских услуг.

6.4. Расторжение Договора не влечет за собой освобождение Сторон от имущественной ответственности и возмещения ущерба, возникших в результате договорных отношений, а также не прекращает неисполненных обязательств, возникших на его основе.

7. Рассмотрение споров

7.1. Все споры, претензии и разногласия Стороны вправе разрешить путем претензионной переписки. Срок рассмотрения претензии **составляет 10 (десять) календарных дней** с даты ее регистрации Исполнителем.

7.2. В случае невозможности урегулирования спора путем претензионной переписки такой спор передается **на рассмотрение суда.**

8. Информационный блок

8.1. Подписанием настоящего Договора Пациент заявляет и подтверждает, что до подписания Договора он уведомлен:

8.1.1. Об особенностях и последствиях оказания Медицинских услуг;

8.1.2. О рекомендациях, обязательных к выполнению до и после оказания Медицинских услуг.

8.2. В медицинской карте Пациента указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения, выбранный Пациентом вариант лечения и прогнозируемый результат.

8.3. Подписанием настоящего Договора Пациент заявляет и подтверждает, что при подписании настоящего Договора ему в доступной форме Исполнителем предоставлена информация о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.4. В случае если при предоставлении Медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Оказание Исполнителем дополнительных медицинских услуг оформляется дополнительным соглашением к настоящему Договору или отдельным договором с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости и оплачивается Пациентом дополнительно.

8.5. В случае необходимости применения анестезии Пациент под личную роспись информируется об особенностях и последствиях ее проведения. Информированное добровольное согласие Пациента на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства после его подписания Пациентом является составной и неотъемлемой частью настоящего Договора.

8.6. Подписанием настоящего Договора Пациент заявляет и подтверждает, что до подписания Договора:

8.6.1. Он уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемых Медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

8.6.2. Он уведомлен о необходимости соблюдения режима лечения и правил поведения, действующих в медицинской организации Исполнителя.

8.6.3. Ему в доступной форме предоставлена информация о Медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении Медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) данные о медицинском работнике, отвечающем за предоставление Медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

8.6.4. Он уведомлен о том, что обращения (жалобы) в органы государственной власти и организации Пациент направляет в письменной форме по почтовым адресам, указанным на официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» указанных органов и организаций.

8.6.5. Он ознакомлен с правилами поведения пациентов, действующими в медицинской организации Исполнителя.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Договор считается заключенным и вступает в силу после его подписания Сторонами.

9.2. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его **составной и неотъемлемой частью**.

9.3. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении Договора.

9.4. Во всем остальном, что не предусмотрено положениями настоящего Договора, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Настоящий Договор составлен на понятном Сторонам русском языке в **2 (двух) идентичных экземплярах**, имеющих равную юридическую силу, по **1 (одному) экземпляру для каждой из Сторон**.

10. Приложения к Договору

10.1. Приложение № 1. Спецификация Медицинских услуг.

10.2. Приложение № 2. Согласие на обработку персональных данных.

10.3. Приложение № 3. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство.

10.4. Приложение № 4. Рекомендации, обязательные к выполнению до и после оказания Медицинских услуг (**НЕ является** приложением в случае оказания медицинских услуг по диагностике органов зрения).

10.5. Приложение № 5. Информированное добровольное согласие пациента на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства (**является** приложением в случае необходимости применения анестезии).

10.6. Приложение № 6. Акт об оказанных услугах.

11. Сведения об Исполнителе

Наименование и фирменное наименование Исполнителя	Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Хорошее зрение»
Адрес Исполнителя в пределах места нахождения	650025, г. Кемерово, ул. Рукавишникова, д. 20
Основной государственный регистрационный номер	1114205004825
Идентификационный номер налогоплательщика	4205217001
Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии	Регистрационный номер лицензии: Л041-01161-42/00348682 Срок действия лицензии: бессрочно Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Кузбасса Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя: 650025, Кемеровская область - Кузбасс, г. Кемерово, ул. Рукавишникова, д. 20, 1 этаж (Центры) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи

с лицензией	<p>в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;</p> <p>при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; пластической хирургии; функциональной диагностике;</p> <p>при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: функциональной диагностике.</p> <p>650025, Кемеровская область - Кузбасс, г. Кемерово, ул. Рукавишниковая, д.20, 2 этаж (Центры)</p> <p>выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н;</p> <p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):</p> <p>при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии;</p> <p>при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;</p> <p>при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; пластической хирургии; физиотерапии; функциональной диагностике;</p> <p>при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: функциональной диагностике.</p> <p>650025, Кемеровская область - Кузбасс, г. Кемерово, ул. Рукавишниковая, д. 20, 3 этаж (Центры)</p> <p>выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н;</p> <p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):</p> <p>при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии;</p> <p>при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; физиотерапии;</p> <p>при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; физиотерапии;</p> <p>При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.</p> <p>652050, Кемеровская область - Кузбасс, г. Юрга, ул. Ленинградская, д. 42 (Кабинет)</p> <p>выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н;</p> <p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):</p> <p>при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу;</p> <p>при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии.</p> <p>652523, Кемеровская область - Кузбасс, г. Ленинск-Кузнецкий, пр-кт Ленина, д. 55/1, помещ. 39 (Кабинет)</p> <p>выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н;</p> <p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):</p> <p>при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу;</p> <p>при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии.</p>
-------------	--

12. Реквизиты, контактные телефоны и подписи Сторон

Исполнитель:

**Общество с ограниченной ответственностью
«Офтальмологический центр «Хорошее зрение»**

Расчетный счет: 40702810026000011137

Банк: **КЕМЕРОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

№ 8615 ПАО СБЕРБАНК

БИК: 043207612

Корр. счет: 30101810200000000612

Контактные телефоны: 8 (3842) 779-555, 779-559

Пациент:

_____ фамилия, имя, отчество полностью

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Указание должности

Инициалы, фамилия

м.п.

Адрес места жительства
(адрес для направления ответов на обращения):

Контактный телефон:

Гражданин

_____/_____
личная подпись фамилия, инициалы