

Уведомление

я, гр.

подтверждаю, что до заключения договора с Обществом с ограниченной ответственностью "Клиника микрохирургии глаза "ЕВРОСТИЛЬ" об оказании платных медицинских услуг **уведомлен** о том, что несоблюдение мной указаний (рекомендаций) работников Общества с ограниченной ответственностью "Клиника микрохирургии глаза "ЕВРОСТИЛЬ", предоставляющих мне платные медицинские услуги, в том числе назначенного режима посещений и лечения, могут снизить качество предоставляемых платных услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на моем здоровье.

Пациент (Законный представитель)

Договор на предоставление платных медицинских услуг

г. Барнаул

Гражданин _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Клиника микрохирургии глаза «ЕВРОСТИЛЬ» (ООО «КМГ «ЕВРОСТИЛЬ»)**, Лицензия № ЛО-22-01-002290 от 11.04.2014(срок действия бессрочно), выдана Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности (656031, г. Барнаул, проспект Красноармейский, 95а, тел.:(3852) 62-77-66) на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: операционному делу, анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, анестезиологии и реаниматологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании Доверенности от _____, № _____ с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Потребителю (Заказчику), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить эти услуги в полном размере, в порядке, определенном настоящим Договором.

1.2. Виды медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, их стоимость, отражены в Прейскуранте цен на медицинские услуги, Потребитель (Заказчик), подписывая настоящий Договор, подтверждает, что ознакомлен с перечнем предоставляемых исполнителем услуг, их стоимостью (Прейскурант цен) и условиями их предоставления. Конкретный вид и объем медицинской услуги, оказываемой Потребителю (Заказчику), отдельные этапы лечения, отражаются Исполнителем в медицинской карте.

№	Код услуги	Наименование услуги	Цена	Количество	Стоимость
ИТОГО					

Сумма прописью:

1.3. На каждый отдельный вид медицинской услуги оформляются соответствующие приложения к настоящему Договору в виде «Информированного Согласия Потребителя (Заказчика)».

1.4. Срок оказания, условия и сроки ожидания медицинских услуг по настоящему Договору определяются информированным(ми) согласием(ями) Потребителя (Заказчика).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель имеет право:

2.1.1. Самостоятельно назначать время, очередность приема Потребителя (Заказчика) у лечащего врача, определять объем и характер обследования, способ лечения Потребителя (Заказчика). Исполнитель имеет право в любой момент действия настоящего Договора изменить способ, методику или тактику лечения Потребителя (Заказчика) (в том числе оперативное вмешательство) в случае медицинской необходимости.

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. Обеспечить Потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

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

б) данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.2.2. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе (Заказчике).

2.2.3. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами.

2.2.4. Предоставить Потребителю (Заказчику) информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.2.5. При предоставлении платных медицинских услуг организовывать и оказывать медицинскую помощь:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается МЗ РФ;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых МЗ РФ.

2.3. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.3.1. Получить информацию о предстоящем лечении и его стоимости на текущую дату;

2.3.2. Отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителем фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

2.4. Потребитель (Заказчик) обязан:

2.4.1. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в полном объеме, в порядке и сроки, определенные настоящим договором;

2.4.2. До оказания медицинской услуги информировать лечащего врача о имеющихся у него соматических заболеваниях (гипертоническая болезнь, диабет, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, эпилепсия и т.д.) и аллергии. Данную информацию лечащий врач исполнителя заносит в медицинскую карту Потребителя (Заказчика).

2.4.3. Соблюдать правила поведения, установленные Порядком предоставления медицинских услуг, утвержденные Исполнителем;

2.4.4. Выполнять все требования, назначения лечащего врача, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, иные указания персонала Исполнителя.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору определяется в соответствии с Прейскурантом цен на медицинские услуги. Конкретный вид медицинской услуги, необходимый Потребителю (Заказчику), определяется после проведения консультативного осмотра лечащим врачом и отражается в медицинской карте.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в Прейскуранте цен на медицинские услуги, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости (в том числе и во время оперативного вмешательства) выполнения по медицинским показаниям дополнительных медицинских услуг, не указанных в медицинской карте Потребителя (Заказчика), Исполнитель оказывает эти услуги Потребителю (Заказчику), которые оплачиваются Потребителем (Заказчиком) дополнительно.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Потребителем (Заказчиком) стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в части 3 настоящего Договора, исполнитель имеет право отказать Потребителю (Заказчику) в оказании услуг до оплаты последним её стоимости.

4.2. Исполнитель не несёт ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Потребителем (Заказчиком) рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. В случае невозможности исполнения услуг, возникшей по вине Потребителя (Заказчика) (в том числе при нарушении режима, рекомендаций и назначений лечащего врача, правила поведения и иных указаний медицинского персонала), Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

4.4. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни Исполнитель, ни Потребитель (Заказчик) не отвечают, Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю стоимость услуг, фактически оказанных ему Исполнителем.

4.5. Исполнитель имеет право отказать Потребителю (Заказчику) в предоставлении медицинских услуг в случаях:

- а) не поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя;
- б) наличия у Потребителя (Заказчика) противопоказаний;
- в) наличия у Потребителя (Заказчика) признаков алкогольного, наркологического, токсического опьянения;
- г) неадекватного поведения Потребителя (Заказчика).

4.6. Исполнитель не несёт ответственности за возможные осложнения, которые могут возникнуть у Потребителя (Заказчика) в процессе назначенного врачом лечения, на фоне имеющихся у него соматических заболеваний или аллергии, о которых Потребитель (Заказчик) не информировал Исполнителя и, соответственно, о наличии которых нет записи в медицинской карте.

4.7. Потребитель (Заказчик) несёт ответственность за доступ к информации, распространяемой посредством информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», в помещениях Исполнителя, доступных, в том числе, и для детей.

5. Дополнительные условия

5.1. В медицинской карте Потребителя (Заказчика) указывается вся необходимая информация и сведения, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации

5.2. Итогом оказанной Исполнителем медицинских услуг служит выписка из медицинской карты, которая выдается Потребителю (Заказчику) лично. После исполнения Договора Исполнителем, выдача Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы производится по письменному заявлению.

5.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.

5.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

5.6. Все споры по настоящему Договору решаются сторонами путем переговоров, в претензионном порядке.

5.7. Расторжение настоящего Договора на основании пункта 2.3.2. (отказ Потребителя (Заказчика) от услуг) оформляется письменным Соглашением о расторжении.

5.8. Заказчик(пациент) **соглашается/не соглашается** получать распространяемые Исполнителем и/или третьими лицами, привлекаемыми им для распространения рекламные и/или иные информационные материалы (далее – материалы) (представленные в виде СМС/иных сообщений, иной объективной форме), в том числе с использованием сетей связи, телефонной связи, сетей подвижной радиотелефонной связи посредством абонентских номеров, указанных Заказчиком (Пациентом) в Договоре. Выражая согласие на получение материалов, Заказчик (Пациент) соглашается на предоставление информации о факте дачи им такого согласия третьим лицам, привлекаемым для распространения материалов (в том числе операторам связи), и/или уполномоченным государственным (муниципальным) органам власти, в целях подтверждения данного факта, что повлечет предоставление вышеуказанным лицам документального подтверждения дачи настоящего согласия. Подписанием Договора Заказчик (Пациент) подтверждает, что им проверено поле, отмеченное в настоящем пункте Договора, в пункте отмечено действительное волеизъявление Заказчика(Пациента)

Я, Потребитель (Заказчик), задал все интересующие меня вопросы, касающиеся медицинских услуг, оказываемых мне Исполнителем, и мне была предоставлена интересующая меня информация в полном объеме и в доступной форме.

Подписывая настоящий договор на оказание Исполнителем платных медицинских услуг, я, Потребитель (Заказчик), подтверждаю, что информирован о существовании других медицинских учреждений, специализирующихся на лечении заболевания Потребителя, а также то, что платные медицинские услуги выбраны мною сознательно и договор подписан мною добровольно.

6. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель (заказчик)	Исполнитель
Пациент: <hr/>	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника микрохирургии глаза «ЕВРОСТИЛЬ» Сокращенное наименование: ООО «КМГ «ЕВРОСТИЛЬ» Адрес места нахождения: 656038, Россия, Алтайский край, г.Барнаул, ул. Молодежная, 3Б. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица 08.02.2006 серия 22 № 002474282, выдано ИФНС по Октябрьскому району г.Барнаула. ИНН/КПП 2224099575/222401001 ОГРН 1062224019373 р/сч 40702810111140008881 ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) БИК 044525411, к/сч 30101810145250000411 тел/факс 669-669, 667-666, сайт: www.eurostyle-barnaul.ru