

Уведомление пациента (потребителя)

ООО «ОПТИКОР» уведомляет Вас о том, что:

1. ООО «ОПТИКОР» не является медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
2. 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 пациента (потребителя).

С уведомлением ознакомлен(а). Даю согласие на получение медицинских услуг на платной основе по данному Договору

Ф.И.О. гражданина

подпись

ДОГОВОР

об оказании платных медицинских услуг

г. Иваново

"__" _____ 20__ г.

ООО "ОПТИКОР", свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ серия 37 № 001505959 от 24.02.2011 г. выдано ИФНС России по г. Иваново, действующее в соответствии с лицензией № ЛО-37-01-000923 от 14.10.2014, выданная Департаментом здравоохранения Ивановской области по адресу: 153002 г. Иваново, ул. Батурина, д.8, (тел. горячей линии 8(4932) 93-97-97), именуемое в дальнейшем «Медицинский Центр», в лице директора Слышаловой Натальи Николаевны, действующей на основании Устава, с одной стороны и гражданином или законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного гражданина

ФИО гражданина(полностью) _____ дата рождения _____
число/месяц/год

ФИО несовершеннолетнего _____ дата рождения _____
или недееспособного _____
число/месяц/год

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствие с настоящим Договором Медицинский Центр обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Медицинского Центра, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются действующим прайс-листом Медицинского Центра, на день предоставляемых услуг, с которым можно ознакомиться в регистратуре Медицинского Центра. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Медицинским Центром с Пациентом или его представителем дополнительно.

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

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Медицинский Центр оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Медицинского Центра по адресу: г. Иваново, проспект Ленина, д. 41, а также в медицинских учреждениях, имеющих с Медицинским Центром соответствующие договора.

2.2. Медицинский Центр оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Медицинского Центра и доводятся до сведения Пациента.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Медицинского Центра посредством телефонной, факсимильной и иной связи. Телефон регистратуры: (84932) 37-41-70, 48-26-43.

2.4. Срок оказания услуги : в день осуществления оплаты, если иное не установлено соглашением сторон.

2.5. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди. Решение об оказании неотложной помощи принимает врач, ведущий прием.

3. СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом через кассу Медицинского Центра в размере 100% стоимости услуг до начала их оказания в соответствии с действующим прайс-листом. В отдельных случаях допускается производить оплату поэтапно в процессе лечения.

3.2. Излишне уплаченные Пациентом суммы в случае отказа от получения услуг или невозможности их оказания, подлежат возврату или могут быть учтены при последующих расчетах по согласованию.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

4.1. Права и обязанности Медицинского Центра:

4.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с Приложением №1 настоящего Договора своевременно и качественно.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.2. Права и обязанности Пациента:

4.2.1. Своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг.

4.2.2. Выполнять требования, в т.ч. назначения врача, как во время лечения, так и после него, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, состоянии здоровья во время оказания медицинской услуги.

4.2.3. Являться на прием к врачу или процедуры строго в назначенное время.

4.2.4. Пациент обязуется ознакомиться и соблюдать «Правила внутреннего распорядка для пациентов ООО «Оптикор», находящиеся на информационном стенде, бережно относиться к медицинскому оборудованию, применяемому при лечении. Возмещать материальный ущерб, нанесенный Медицинскому Центру во время действия Договора.

4.2.5. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.2.6. После исполнения Договора, Пациент (законный представитель) по желанию может получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в соответствии с Приложением №1 настоящего Договора.

4.2.7. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Пациента только по основаниям, предусмотренным пунктом 5 настоящего Договора.

4.2.8. Пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его представителем, а также медицинским работником.

4.2.9. Пациент обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Медицинский Центр о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Медицинский Центр обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.3. С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

5.4. Информацию о своем здоровье Пациент доверяет:

ФИО _____ телефон _____
ФИО _____ телефон _____

5.5. В соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, и блокировку) своих персональных данных. В процессе оказания медицинской помощи я предоставляю право медицинскому работнику передавать персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Медицинского Центра в интересах обследования и лечения. Данное согласие действует бессрочно и подтверждается мной фактом подписания данного договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Медицинский Центр несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Пациент имеет право при несоблюдении Медицинским Центром обязательств по срокам исполнения услуг по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; расторгнуть Договор и потребовать возврата оплаченных средств в случае неокказания услуги.

6.3. Медицинский Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора произошло вследствие непреодолимой силы.

6.4. Медицинский Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.5. В случае оказания медицинских услуг детям в возрасте до 15 лет всю полноту ответственности за выполнение условий и обязанностей по настоящему Договору берут на себя родители или законные представители ребенка.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Претензии о ненадлежащем качестве оказания медицинской услуги принимаются от Пациента в письменном виде в порядке, установленном законодательством о защите прав потребителя.

7.2. Взаимные претензии и споры, возникающие между Пациентом и Медицинским Центром, стороны стараются урегулировать путем переговоров в досудебном (претензионном) порядке. В случае недостижения согласия путем переговоров споры подлежат разрешению в порядке, установленном законодательством РФ.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Пациента и Медицинского Центра.

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых обеими сторонами по настоящему Договору.

8.3. Расторжение сторонами договора или изменение его условий возможно по предоставлению Пациентом уведомления о предстоящем изменении или расторжении Договора в письменном виде за 14 суток до момента внесения изменений или расторжения Договора.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

ПАЦИЕНТ (законный представитель)

Ф.И.О. _____

Адрес _____

Контактный телефон _____

Подпись Пациента (законного представителя) _____

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

Общество с ограниченной ответственностью "ОПТИКОР"

Юридический адрес: 153002 г. Иваново, пр, Ленина, д.41

Почтовый адрес: 153002 г. Иваново, пр, Ленина, д.41

ИНН 3702056578 ОГРН 1043700072536

р/с 40702810017000005197

Ивановское отделение № 8639 ПАО Сбербанк г.Иваново

к/с 3010181000000000608 БИК 042406608

Директор ООО «Оптикор» _____

/Н.Н. Слышалова/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Договору оказания
платных медицинских услуг

Перечень платных медицинских услуг, предоставленных Пациенту в соответствии с действующим прайс-листом

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма	Ф.И.О. Исполнителя
ИТОГО:					

Срок оказания услуг: « _____ » _____ 201 ____ г.

Подпись Пациента (законного представителя) _____

Директор ООО «Оптикор» _____ /Н.Н. Слышалова/