

ДОГОВОР № [Номер Договора] НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

Дата Договора

Общество с ограниченной ответственностью «Ясно Вижу» (ООО «ЯВ», ИНН 3257054405, ОГРН 1173256007000 от 04.07.2017 г. МИФНС №10 по Брянской области; лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-020982 от 28 декабря 2020 г. выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (г.Москва, пер. Оружейный, д. 43 стр.1 +7(495)777-77-77) . При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: операционному делу, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.) далее именуемое «Исполнитель», в лице директора Филиала глазной клиники ООО «Ясно Вижу» Антонюк Вероники Сергеевны, действующей на основании Доверенности от 29.08.2018 года, с одной стороны, и

ЗАКАЗЧИК

*(ФИО пациента/законного представителя несовершеннолетнего пациента -
Заказчика)*

далее именуемый «Заказчик/Потребитель/Представитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику/Потребителю платную медицинскую услугу:

Услуга

_____ (далее - услуга), а Заказчик/Потребитель/Представитель обязуется оплатить ее согласно Прейскуранту (перечню платных услуг), утвержденному ООО «Ясно Вижу», и действующему на момент оказания услуг.

1.2. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Филиала Исполнителя: 108818, г. Москва, ул. Нововатутинская 3-я, д. 13, корп.2, пом. 3.

1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан

1.4. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия

Заказчика/Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2. Права и обязанности сторон. Условия и сроки предоставления медицинских услуг.

2.1. Исполнитель обязан:

Обеспечить Заказчика/Потребителя/Представителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о лицензии медицинской организации, режиме работы, порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, их стоимости, сроках и стандартах оказания медицинской помощи. Информация размещена на официальном сайте WWW.YASNO-VIZHU.COM и информационном стенде Исполнителя.

- Оказать Заказчику/Потребителю услугу, указанную п. 1.1 договора, качественно, в срок не позднее 1 месяца после подписания настоящего договора в согласованное с Заказчиком/Потребителем время;
- Продление срока оказания услуг осуществляется по медицинским показаниям и оформляется отдельным договором.
- Выдать Заказчику/Потребителю (по требованию) медицинскую документацию установленного образца (заключение врачей, данные диагностических исследований, рецепты, смету и т.п.). Срок хранения амбулаторной карты 5 лет;
- Обеспечить конфиденциальность условий договора, в том числе сведений о Заказчике/Потребителе/Представителе в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», врачебную тайну (информацию о факте обращения Заказчика/Потребителя, состоянии его здоровья и иные сведения, полученные при обследовании и лечении);
- Соблюдать установленные законодательством РФ стандарты оказания медицинской помощи.
 - Предоставить медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке;
 - Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 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, не предусмотренной договором;
- Учитывая состояние Заказчика/Потребителя или другие субъективные факторы, которые могут повлиять на положительный ход лечения, отказать в оказании услуги или перенести ее на другое согласованное время;

2.3. Заказчик/Потребитель/Представитель обязан:

- Оплатить стоимость услуги, указанной п. 1.1 договора;
- Предоставить достоверные сведения и официальные документы о состоянии своего здоровья, противопоказаниях к приему лекарственных средств или процедур, известных аллергических реакциях, от которых зависит полнота, качество и своевременность оказания Исполнителем медицинской услуги.

2.4. Заказчик/Потребитель имеет право:

- Получить медицинскую услугу (п.1.1 договора).
- Один раз в течении 1 месяца с даты оказания услуги, получить бесплатную консультацию врача-офтальмолога.

2.5. Заказчику/Потребителю рекомендовано соблюдать назначения врача, не применять неназначенные препараты и иные методы лечения.

2.6. Подписание настоящего договора Заказчиком/Потребителем (представителем) свидетельствует о получении им полной информации о возможности получения аналогичной медицинской услуги в рамках обязательного медицинского страхования в гос. медицинских учреждениях, о порядке и условиях предоставления Исполнителем платных медицинских услуг, о состоянии здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методах лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах лечения, диагностики.

2.7. Потребитель/Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с лицензией медицинской организации и предоставляемыми на основании этой лицензии услугами;
- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его (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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Потребителя.

3. Стоимость, порядок оплаты.

3.1. Стоимость услуги (п.1.1 договора) составляет **Стоимость**

3.2. С согласия Заказчика/Потребителя/Представителя оплата услуг Исполнителя может быть произведена путем внесения 100% ее стоимости в кассу Исполнителя, что подтверждается бланком строгой отчетности либо на расчетный счет Исполнителя (денежные средства должны поступить до проведения процедуры).

4. Ответственность сторон.

4.1. За неисполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком/Потребителем/Представителем в случае невыполнения Заказчиком/Потребителем/Представителем п.п. 2.3., 2.5 договора.

4.3. Все споры и разногласия между Сторонами разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если оно оказалось невозможным вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего договора: пожар, наводнение, землетрясение, иные стихийные бедствия, война и военные действия, эпидемии, а также решения органов гос. власти и/или местного самоуправления (в том числе, внезапно возникшие или выявленные серьезные заболевания и состояния, которые влияют на эффект лечения и оказанной медицинской услуги) и т. д. В случае возникновения подобных обстоятельств, Сторона, пострадавшая от их действий, обязана в письменном виде, в течение 7 (семи) дней уведомить вторую Сторону о невозможности исполнения обязательств по настоящему договору.

5. Порядок изменения и расторжения договора.

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами обязательств. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком/Потребителем/Представителем, в случае, если Исполнитель уведомил Заказчика/Потребителя/Представителя об обстоятельствах, зависящих от последнего и способных снизить качество оказываемой медицинской услуги, но Заказчик/Потребитель/Представитель такие обстоятельства не устранил; а также в случае, если Заказчик/Потребитель был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций и о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, но Заказчик/Потребитель не изменил своего решения относительно данных рекомендаций.

В случае письменного отказа Заказчика/Потребителя/Представителя от услуги после заключения договора, договор расторгается. При этом, Заказчику/Потребителю/Представителю возвращаются оплаченные денежные средства за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

5.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и

Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.

6. Реквизиты сторон.

Исполнитель ООО «Ясно Вижу»

ИНН

/КПП: _____

Адрес: _____

ОГРН: _____

р/с: _____

Банк: _____

БИК: _____

Корр. сче

т: _____

Телефон: _____

Директор Филиала

глазной клиники

ООО «Ясно Вижу»

В.С.Антонюк

(подпись)

ЗАКАЗЧИК

Телефон: _____

Документ: _____

Серия: _____

Номер: _____

Выдан: _____

Дата

выдачи: _____

Место

регистра

ции: _____

(подпись)