

Уведомление

ООО «СЦПЛБ Глазка» уведомляет Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя медицинской услуги (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
С Уведомлением ознакомлен _____ / <Представитель> /

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Новосибирск

<ДатаДоговора>

Общество с ограниченной ответственностью «Сибирский Центр Профилактики и Лечение Близорукости Глазка», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ФИО с одной стороны, и «Представитель», именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор в пользу ФИО, именуемого (ой) в дальнейшем «Потребитель», о следующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Сибирский центр профилактики и лечения близорукости Глазка», Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 54 №003558866 от 28.05.2008 года. Орган, осуществивший государственную регистрацию – Инспекция Федеральной налоговой службы по Заельцовскому району г.Новосибирска, ИНН/КПП 5402497783/540701001, Банковские реквизиты: Р/С 40702.810.7.44050001990, БИК 045004641, Банк СИБИРСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, Корр. Счёт 30101.810.5.00000000641

1.1.2. Адрес места нахождения: <Подразделение>

1.1.3. Адрес (а) мест (а) оказания медицинских услуг: <Подразделение>

1.1.4. Лицензия № Л041-01125-54/00561304 от 30.07.2019 года, выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области, г.Новосибирск, Красный проспект, д.18, т. +7 (383) 222-76-85).

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии.

1.2. Сведения о Потребителе

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя (законного представителя Потребителя):

<Потребитель Контактная Информация>

1.3. Сведения о Заказчике:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика (заполняется, если Заказчик физическое лицо

<Заказчик Контактная Информация>

1.3.2. Наименование и адрес места нахождения Заказчика (заполняется, если Заказчик – юридическое лицо):

1.4. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказывать Потребителю следующие платные медицинские услуги:

<Номенклатура>

а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2. Медицинская услуга, указанная в п. 2.1. настоящего Договора, состоит из подбора и первичной установки жестких ортокератологических (ночных) линз <Тип Линз>, предоставляемых Исполнителем, и ряда медицинских осмотров врачом-офтальмологом. Частота осмотров определяется лечащим врачом.

2.3. При заключении Договора Заказчику (Потребителю) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области (далее – территориальная программа).

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуги по настоящему Договору определяется, исходя из действующего Прейскуранта Исполнителя, и составляет <Сумма>

. НДС не предусмотрен.

3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги в полном объеме производится на основании Прейскуранта Исполнителя, за наличный или безналичный расчет, если дополнительным письменным соглашением сторон не установлено иное. Заказчик (Потребитель) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.3. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях в наличной или безналичной форме.

3.4. Если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом «Потребителя (Заказчика)». Без письменного согласия «Потребителя (Заказчика)» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. По требованию Заказчика (Потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на возмездной основе за счет средств Заказчика.

4.2. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).

4.3. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4.4. В случае отказа Заказчика от оказания услуги в течение месяца после заключения настоящего договора, Исполнитель возвращает ему 60% стоимости услуги, указанной в п.3.1 настоящего договора, в течение 3 рабочих дней после получения письменного заявления Заказчика об отказе от оказания услуги. Возврат денежных средств производится только тем же видом платежа, который был выбран при внесении оплаты. При этом Заказчик обязан одновременно с подачей соответствующего заявления вернуть Исполнителю жесткие ортокератологические (ночные) линзы **НОЧНАЯ ЛИНЗА.**, предоставленные Исполнителем в целях оказания услуги, в состоянии, пригодном для использования

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. «Заказчик (Потребитель)» имеет право:

5.1.1. «Потребитель» имеет все права пациента, предусмотренные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан» от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ и права потребителя, предусмотренные Законом РФ «О защите прав потребителя» от 7 февраля 1992 года N 2300-1;

5.1.2. получить информацию о предоставляемой ему медицинской услуге;

5.1.3. ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и его работников;

5.1.4. По письменному запросу получать медицинские документы, отражающие состояние здоровья 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

5.2. «Заказчик (Потребитель)» обязан:

5.2.1. проинформировать лечащего врача любым доступным образом до момента оказания ему медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и продуктов питания, противопоказаниях, и в других случаях, если указанные выше сведения имеют значение для постановки диагноза и назначения лечения

5.2.2. предоставить «Исполнителю» всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.2.3. незамедлительно поставить в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья «Потребителя», а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. **Незамедлительно** сообщать о боли в глазах, раздражение глаз, жжения, рези или сильном зуде), ощущении инородного тела в глазу, слезотечении, избыточном отделяемом из глаза, покраснении глаз, снижении остроты зрения (плохое зрение), двоении, затуманивании изображения, радуге или радужных кругах вокруг предметов, светобоязни и иных болезненных состояниях.

5.2.4. соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя;

5.2.5. своевременно оплатить стоимость услуг, указанную в пункте 3.1 настоящего Договора;

5.2.6. точно и в срок выполнять данные «Исполнителем» врачебные назначения (рекомендации);

5.3. «Исполнитель» имеет право:

5.3.1. требовать от «Потребителя» исполнения всех предписаний специалистов «Исполнителя»;

5.3.2. в случае неявки или опоздания «Потребителя» более чем на 33 % от времени отведенного на процедуру согласно правил внутреннего распорядка Исполнителя сделать перенос посещения по своему усмотрению и по согласованию с Потребителем;

5.3.3. Приостановить оказание услуг в отношении потребителя, в том числе, по следующим причинам:

- нарушения Исполнителем обязанности по оплате услуг;

- форм мажор

5.4. «Исполнитель» обязан:

5.4.1. оказать «Потребителю» качественную, квалифицированную медицинскую услугу в предусмотренные настоящим договором сроки;

5.4.2. предоставить «Заказчику (Потребителю)» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

5.4.3. обеспечивать режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4.4. Исполнитель по обращению потребителя выдает документы, подтверждающие фактические расходы потребителя или заказчика на оказанные медицинские услуги или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения: - копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (кроме случаев заключения договора дистанционным способом) - справка об оплате медицинских услуг по установленной форме - рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации - документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета)

6. СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Срок предоставления медицинской услуги - 12 (двенадцать) месяцев с момента заключения настоящего Договора

6.2. При досрочном расторжении Договора по инициативе Заказчика, возврат денежных средств осуществляется за вычетом реально понесенных Исполнителем расходов, рассчитываемых исходя из Прейскуранта Исполнителя

6.3. Сроки ожидания платных медицинских услуг определяются внутренней документацией Исполнителя

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

7.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

8.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон. В случае если в договоре одной из сторон является Заказчик, договор заключается в 3-х экземплярах

10. ПОДПИСИ СТОРОН

10.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ:

<Должность>

(должность)

(подпись)

<Подписант>

(ФИО)

М.П.

10.2. ЗАКАЗЧИК:

(должность)

(подпись)

<Представитель>

(ФИО)

Один экземпляр договора мною получен

(подпись)

<Представитель>

(ФИО)