

ООО Медицинская Организация «Оптик-Центр», действующая на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-74-01-004917 от 01.02.2019 г. (перечень работ (услуг) в соответствии с приложениями к лицензии), выданной Министерством здравоохранения Челябинской области (454000, г. Челябинск, ул. Кирова, 165; +7(351)240-22-22 (101)), именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Власенко Артёма Валерьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

именуемый в дальнейшем «Потребитель» (далее по тексту Пациент), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется提供 на возмездной основе медицинские услуги (в том числе профилактические, лечебно-диагностические и т.д.), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, согласно имеющейся лицензии, а Потребитель - Пациент (далее по тексту Пациент) добровольно принимает на себя обязательства принять медицинские услуги и оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2 Факт оказания медицинской услуги фиксируется в Приложениях к настоящему договору, которые являются неотъемлемой его частью.

1.3 Наименование и цена медицинской услуги определяется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания медицинской услуги, утвержденным руководителем Исполнителя, в соответствии с медицинскими стандартами. Наименование, количество, сроки оказания, цена и общая стоимость оказываемых медицинских услуг фиксируются в Приложениях к настоящему Договору, которые являются неотъемлемой его частью.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**2.1 Исполнитель** обязуется:

2.1.1 Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

2.1.2 Оказать квалифицированные медицинские услуги надлежащего качества в полном объеме согласно медицинским показаниям в сроки. При наличии медицинских показаний срок оказания медицинских услуг может быть изменен Исполнителем в одностороннем порядке либо по взаимному согласию сторон.

2.1.3 При оказании медицинских услуг информировать Пациента и (или) его законного представителя о:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе;
- предстоящих диагностических и лечебно-профилактических процедурах;
- используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их годности, показаниях/противопоказаниях к применению;
- предстоящих оперативных вмешательств;
- конкретном медицинском работнике Исполнителя, оказывающего соответствующую медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- методах оказания медицинской помощи по установленному Пациенту диагнозу, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях, а также ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.1.4 В случае возникновения, каких либо причин, препятствующих оказанию медицинских услуг по настоящему Договору, незамедлительно известить об этом Пациента.

2.1.5 Незамедлительно информировать Пациента о нецелесообразности оказания медицинских услуг либо продолжения их оказания.

2.1.6 Выдать Пациенту после исполнения настоящего Договора медицинские документы (копии документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

2.1.7 Оформить факт оказания медицинских услуг в соответствующих Приложениях к настоящему Договору.

2.1.8 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. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1 Самостоятельно определять длительность лечения, объем медицинских услуг в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

2.2.2 В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.2.3 При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг третьих лиц – соисполнителей по согласованию с Пациентом.

2.2.4 Отказаться от исполнения настоящего Договора при наличии риска нанесения вреда здоровью Пациента, при нецелесообразности какого-либо вида лечения, при наличии противопоказаний, при нахождении Пациента в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в случае несоблюдения пациентом предписаний врача и медперсонала Исполнителя или правил внутреннего распорядка.

2.3 Пациент обязуется:

2.3.1 Предоставить Исполнителю всю необходимую, достоверную и полную информацию о себе и о состоянии своего здоровья, имеющихся заболеваниях и патологиях.

2.3.2 Оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.3 Выполнять все назначения, рекомендации, предписания и требования врачей и медперсонала Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание медицинских услуг.

2.3.4 В случае любых изменений в состоянии своего здоровья, появления каких-либо субъективных жалоб, осложнений или недостатков немедленно сообщить об этом Исполнителю.

2.3.5 Соблюдать режим работы и правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.4 Пациент имеет право:

2.4.1 Получать в доступной форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.2 Получить полную информацию об объеме, наименовании, качестве, сроках оказания и стоимости оказываемых медицинских услуг.

2.4.3 Получить квалифицированные медицинские услуги.

2.4.4 После согласования с Исполнителем, самостоятельно приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых

Исполнитель ответственности несет.

2.4.5 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 законным представителем, а также врачом.

2.4.6 Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

3.2 Исполнитель освобождается от ответственности в случаях возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья), а так же прекращения лечения по инициативе Пациента.

3.3 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или не надлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы или иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1 Стоимость медицинской услуги и общая стоимость медицинских услуг устанавливается в соответствии с Прейскурантом цен Исполнителя, действующего на момент оказания медицинских услуг, и фиксируется в Приложениях к настоящему Договору.

4.2 Оплата медицинских услуг Пациентом производится предварительно в полном (100%) объеме до начала их оказания.

4.3 Оплата медицинских услуг может быть произведена как лично Пациентом, так и третьим лицом, в наличной или безналичной форме.

4.4 Если Пациенту, с его согласия, была оказана дополнительная медицинская услуга и (или) несколько медицинских услуг, не оплаченных Пациентом до их получения, Пациент оплачивает их полную стоимость в день их получения.

4.5 Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Пациентом самостоятельно, не включается в стоимость оказанных медицинских услуг.

4.6 В соответствии с Федеральным законом №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (п.2 ст.11, п.1.ст31) медицинская помощь в экстренной форме и первая помощь до оказания медицинской помощи оказываются медицинской организацией и медицинским работником гражданину бесплатно.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1 Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует в течении одного года.

5.2 В случае отказа Пациента после заключении настоящего Договора от получения медицинских услуг, настоящий Договор считается расторгнутым. В этом случае Исполнитель информирует Пациента о расторжении Договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы.

5.3 Настоящий Договор может быть расторгнут в любое время по соглашению сторон, либо по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.4 При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Пациента) Пациент обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача. Все претензии и споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров. Если возникшее разногласие не удалось решить при помощи переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5 Пациент уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. Пациент согласен получить медицинскую услугу в ООО МО «Оптик-Центр» на платной основе.

5.6 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(Субъект), в соответствии с требованиями Федерального Закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.06г. предоставляю ООО МО «Оптик-Центр» (Оператор) свои персональные данные: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, номера контактных телефонов, реквизиты полисов ОМС, ДМС, лицевой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в ПФР РФ, данные о состоянии моего здоровья, случаях обращения за медицинской помощью и оказания медицинских услуг. Я даю согласие на обработку моих персональных данных ООО МО «Оптик - Центр» включающих сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, использование, блокирование, уничтожение, обезличивание предоставленных мной персональных данных.

Я проинформирован(а) и не возражаю против того, что обработка моих персональных данных будет осуществляться уполномоченным на то работником ООО МО «Оптик-Центр», я предоставляю право уполномоченным работникам ООО МО «Оптик-Центр» передавать мои персональные данные другим должностным лицам ООО МО «Оптик-Центр», а так же на передачу моих персональных данных третьим лицам, во исполнение ООО МО «Оптик-Центр» своих обязательств по работе в системе ОМС и ДМС, путем внесения их в документы и отчетные формы, регламентирующие предоставление данных по полисам ОМС и ДМС.

Согласие может быть отзвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора, после чего Оператор обязуется в течении трех месяцев уничтожить либо обезличить персональные данные Субъекта.

Подпись: _____

Я,

проинформирован(а) и не возражаю против применения лекарственных средств для лечебных и диагностических мероприятий.

Подпись: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО МО «Оптик-Центр»

Адрес: 454007, г. Челябинск, ул.40-летия Октября, д.15

ОГРН 1137453012135, Св-во 74 №006203320

выдано 28.11.13г. ИФНС по Центральному р-ну
г.Челябинска, ИНН 7452113210, КПП 745201001

р/с 40702810907110006966

в ОАО «Челиндбанк», г.Челябинск

к/с 3010181040000000711 БИК 047501711

Тел.: (351)222-41-61, 222-41-70

Подпись: _____ Власенко А.В.

М.П.

ПАЦИЕНТ-Потребитель

Ф.И.О: _____

Дата рождения: _____ г.

Паспорт: серия № выдан: _____ г.

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Подпись: _____