

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 1/2019

« »

года

г. Химки

Общество с ограниченной ответственностью Центр микрохирургии глаза «ПРО зрение», именуемое в дальнейшем «ЦМХГ», в лице Генерального директора, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. Термины и сокращения

В целях настоящего Договора используются следующие термины и сокращения:

Прейскурант - документ, утвержденный уполномоченным органом ЦМХГ, содержащий перечень и стоимость оказываемых ЦМХГ медицинских услуг.

2. Предмет Договора

ЦМХГ на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги по адресу места нахождения ЦМХГ в объеме и сроки, указанные в Приложении 1 к настоящему Договору, а Пациент обязуется оплатить ЦМХГ стоимость таких услуг в порядке и сроки, указанные в настоящем Договоре.

3. Порядок оказания услуг

3.1. Оказание услуг осуществляется по предварительной записи. Предварительная запись осуществляется с использованием телефонной связи или очным порядком в регистратуре ЦМХГ.

3.2. Оказание услуг осуществляется в соответствии с графиком работы ЦМХГ.

3.3. Оказание услуг осуществляется после оформления амбулаторной карты.

3.4. Оказание услуг осуществляется после подписания Пациентом настоящего договора и информированного добровольного согласия.

4. Порядок расчетов между Сторонами

4.1. Пациент оплачивает услуги в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания соответствующей услуги.

4.2. Оплата услуг производится в день предоставления услуги или по соглашению Сторон на условиях предварительной оплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу ЦМХГ или безналичного расчета посредством перевода денежных средств на расчетный счет ЦМХГ.

4.3. Для предоставления предварительно оплаченных услуг в день предоставления услуг Пациент предъявляет документ, содержащий сведения о произведенной ранее оплате.

4.4. При невозможности оказания предварительно оплаченных услуг ЦМХГ возвращает Пациенту стоимость неоказанных услуг на основании письменного заявления произвольной формы.

5. Права и обязанности Сторон

5.1. Пациент имеет право:

- получать медицинскую помощь в соответствии со стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- получать от ЦМХГ полную достоверную информации об объеме и условиях получения услуг, включая сведения о:
 - местонахождении ЦМХГ;
 - графике работы врачей, работающих в ЦМХГ;
 - квалификации врачей, работающих в ЦМХГ;
 - наличии лицензии на оказание соответствующего вида услуг;
 - сведения о видах, технологии, объемах и стоимости оказываемых услуг;
 - сведения о размере денежных средств, поступивших от Пациента для оплаты услуг;
 - возможных последствиях и осложнениях медицинских вмешательств;
- получать от ЦМХГ для ознакомления:
 - имеющиеся у ЦМХГ сведения о состоянии своего здоровья;
 - любые данные диагностических обследований и результаты анализов.

5.2. ЦМХГ имеет право:

- вносить изменения в Прейскурант;
- в случае опоздания Пациента более чем на 15 минут или его неявки аннулировать запись Пациента;
- отказать в услуге, связанной с медицинским вмешательством, в случае отказа Пациента от подписания информированного добровольного согласия;
- передавать персональные данные Пациента третьим лицам в целях исполнения Договора;
- информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации, об обращении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;
- самостоятельно определять объем исследований и медицинской помощи, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи, в том числе услуг, не предусмотренных настоящим Договором, в случае возникновения неотложных состояний не по вине медицинских работников ЦМХГ.

5.3. Пациент обязуется:

- оплатить медицинские услуги в соответствии с Приложением №1 и другими условиями настоящего Договора;
- до оказания услуги информировать ЦМХГ, лечащего врача, медицинский персонал об известных ему имеющихся у него аллергических реакциях и/или противопоказаниях к применению каких-либо лекарственных средств и/или

оказанию каких-либо медицинских вмешательств;

- выполнять требования лечащего врача или иного медицинского персонала во время оказания медицинской услуги для обеспечения ее надлежащего оказания;
- выполнять предписания лечащего врача.

5.4. ЦМХГ обязуется:

- до начала лечения определить и информировать Пациента о необходимых видах и объеме оказываемых услуг;
- оказать Пациенту медицинскую помощь в соответствии со стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- предоставлять Пациенту по его требованию сведения о:
 - месте нахождения ЦМХГ
 - графике работы врачей, работающих в ЦМХГ;
 - квалификации врачей, работающих в ЦМХГ;
 - наличии лицензии на оказание соответствующего вида услуг;
 - сведения о видах, технологии, объемах и стоимости оказанных услуг;
 - сведения о размере денежных средств, поступивших от Пациента для оплаты услуг;
 - возможных последствиях и осложнениях;
- соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, полученных от Пациента.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Стороны не несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение ими своих обязательств по настоящему Договору вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы.

7. Прочие условия

7.1. ЦМХГ не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает согласие на осуществление ЦМХГ обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования и уничтожения), в том числе автоматизированной, его персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», а также в целях информирования Пациента о результатах анализов и исследований и изменениях в графике работы ЦМХГ. Согласие предоставляется в момент подписания Пациентом настоящего Договора на весь срок действия Договора и может быть отозвано Пациентом на основании заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

7.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использовании этих сведений в учебном процессе и иных целей.

7.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что он ознакомлен с Прейскурантом и действующей лицензией ЦМХГ.

7.6. Если Сторонами не достигнуто согласие в ходе переговоров, споры и разногласия, возникшие с связи с исполнением настоящего Договора, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.7. Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон. Отказ от исполнения договора в одностороннем порядке производится в соответствии со статьей 782 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.8. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

7.9. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по 1 (одному) для каждой из Сторон.

7.10. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.

8. Реквизиты и подписи Сторон

| ЦМХГ: | Пациент: |
|--|---|
| ООО Центр микрохирургии глаза «ПРО Зрение» Юридический адрес: Российская Федерация, 141407, Московская область, город Химки, улица Горшина, дом 1, помещение XV ОГРН 1175029019472 ИНН 5047201142 КПП 504701001 р/с 40702810402810001614 в АО «Альфа Банк» БИК 044525593 к/с 30101810200000000593 тел. 8 (495) 13-674-13 | ФИО Паспорт Выдан Адрес регистрации Тел. 8 (000) 0000000 |
| Генеральный директор _____ М.П. | _____ (_____) |

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество Пациента)

даю информированное добровольное согласие в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082 для получения мной первичной медико-санитарной помощи в ООО ЦМГХ «ПРО зрение» на следующие виды медицинских вмешательств:

1. Осмотр, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование
3. Антропометрические исследования
4. Термометрия
5. Тонометрия
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы)
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические (включая забор крови из пальца и вены)
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, электроэнцефалография
11. Рентгенологические исследования, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно
13. Медицинский массаж
14. Лечебная физкультура

«__» _____ 20__ года

(Фамилия и инициалы Пациента)

(подпись Пациента)