

Договор оказания платных медицинских услуг по офтальмологии

город _____

«___» _____ 20__ года

ООО «Калита» (свидетельство о регистрации юридического лица серия 68 № 000333629 выданного администрацией Советского района города Тамбова от 21.12.1999), в лице _____,

действующего на основании доверенности от _____, именуемое в дальнейшем Исполнитель, и

далее именуемый Заказчик/Потребитель, а при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора:

1.1. Заказчик/ Потребитель, ознакомившись с Условиями оказания платных медицинских услуг Исполнителя (далее - Условиями) и прейскурантом, действующим на момент оказания платных медицинских услуг, поручает, а Исполнитель оказывает медицинские услуги, согласно приложению к настоящему договору.

1.2. Настоящий договор является договором присоединения, и заключается в соответствии с Условиями оказания платных медицинских услуг, утвержденными приказом генерального директора ООО «Калита» № 73 от 28.08.2026 г. Условия размещены в общедоступных местах на стендах в помещениях по адресам осуществления лицензируемых видов деятельности, а также на сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу optic-odv.ru. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01196-68/00383531, выданную Министерством здравоохранения Тамбовской области 08.02.2019 г., срок действия – бессрочно.

Адрес Управления здравоохранения Липецкой области: г. Липецк, ул. Зегеля 6, тел. (4742) 23-80-02. Адрес Министерства здравоохранения Республики Мордовия: Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Коммунистическая, д. 33, стр. 2 тел. 8(8342) 32-91-00. Адрес Управления здравоохранения Тамбовской области: г. Тамбов, ул. Советская 106/М. Горького 5, тел. (4752) 79-25-12.

Адрес Исполнителя: 392008, г. Тамбов, ул. Советская, д. 119, пом. 258Б, тел.: 88003335063.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской оптике. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии.

1.3. Перечень видов и стоимость оказанных Потребителю медицинских услуг указывается в Приложении к настоящему договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Потребителя (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Стоимость, порядок и сроки оплаты услуг:

2.1. Оплата за оказанные услуги производится путем наличного или безналичного расчета по выбору Заказчика/Потребителя перед получением услуг. Заказчику/Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.2. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом.

2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. В этом случае сторонами подписывается дополнительное соглашение к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3. Права и обязанности сторон:

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. оказать услуги, определенные в пункте 1.1. настоящего договора, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, в соответствии с утвержденным на день оказания услуг прейскурантом цен. Оказываемые Исполнителем медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

3.1.2. информировать Заказчика/Потребителя об условиях и порядке предоставления медицинских услуг, в том числе комплекса услуг и/или комплексной услуги, выдавать результаты оказания услуг.

3.1.3. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.5. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора;

3.1.6. По обращению Потребителя выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку 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.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. оплатить стоимость оказанной услуги;

3.4. Потребитель обязан:

3.4.1. предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.4.2. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

3.4.3. согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

3.5. Заказчик/Потребитель имеет право:

- получить сведения о наличии лицензии, стоимости платных услуг и их перечни;
- в доступной для него форме получить 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;
- получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его 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, обратившись к Исполнителю не позднее 30 (тридцати) календарных дней после оказания услуги, без взимания дополнительной платы.
- при ненадлежащем исполнении условий договора или его невыполнении со стороны Исполнителя предъявлять требования о полном исполнении обязательств.

4. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания и действует в течение 30 (тридцать) календарных дней. В случае, если в силу каких-то причин платные медицинские услуги в полном объеме не оказаны в течение 30 (тридцать) календарных дней с момента заключения настоящего договора либо количество и объем подлежащих оказанию услуг в течение указанного времени увеличились по желанию Заказчика/Потребителя, настоящий договор автоматически прекращает свое действие, а на оказание платных медицинских услуг с Заказчиком/Потребителем заключается новый договор.

5. При несоблюдении условий договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон в порядке, определенном законодательством РФ.

7. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной/недостоверной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.4.1 настоящего договора, а также в случаях неисполнения Потребителем требований, предусмотренных п. 3.4.2 настоящего договора.

9. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

10. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

11. Настоящий договор составлен в 2-х (3-х) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

ООО «Калита», Юридический адрес: 392008, г. Тамбов, ул. Советская, 119 №2586, тел./факс: 8(4752)71-20-96 (бух.), E-mail: kalitatmb@yandex.ru, ИНН 6833015820, ОГРН 1026801363148 КПП 682901001, Р/с 40702810300000325059 в АО "ЭКОНОМБАНК" г. Саратов, К/с 30101810100000000722, БИК 046311722.

от имени Исполнителя (ООО «Калита»):

М.П.

должность, ФИО

Заказчик: _____

Ф.И.О. Заказчика (законного представителя, опекуна, попечителя, наименование юридического лица) _____

адрес места жительства и телефон, адрес места нахождения и телефон юридического лица _____

данные документа, удостоверяющего личность заказчика/полномочия представителя потребителя _____

(паспорт РФ, паспорт иностранного гражданина) _____

ФИО

подпись

М.П. (при наличии)



Заказчик и Потребитель являются одним лицом

Потребитель _____

Ф.И.О. Потребителя _____

адрес места жительства и телефон _____

данные документа, удостоверяющего личность потребителя (свидетельство о рождении, иные документы) _____

ФИО

подпись

Потребитель/Заказчик заверяет, что услуга оказывается в отличном от стандарта объеме (большем или меньшем) по его просьбе.

Подпись

ФИО Потребителя/Заказчика

Уведомление: несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника Исполнителя (лечащего врача), в том числе назначенного режима лечения могут снизить качество оказываемой услуги, а также повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Потребителя.

Приложение:

1. Перечень платных медицинских услуг.