

Договор № _____ о предоставлении медицинских услуг

г. Нижнекамск

ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение» (Лицензия № ЛО-1601-001083 от 08.07.2010г. выдана Министерством здравоохранения Республики Татарстан), в лице генерального директора Гилязова Р.М., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

г.р. _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, руководствуясь законодательством РФ, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать разовую медицинскую услугу

в срок до 1 (Одного) месяца от даты подписания договора, в соответствии с имеющейся лицензией. Факт выполнения услуг подтверждается Актом выполненных работ.

1.2. Амбулаторная карта является приложением к настоящему договору, составляется в одном экземпляре и хранится у «Исполнителя» до истечения срока хранения документов. «Добровольное информированное согласие «Пациента» на медицинское вмешательство» является составной частью Амбулаторной карты.

2. Цена договора и условия оплаты

2.1. Цена определяется в соответствии с Прейскурантом цен и может быть скорректирована в зависимости от затрат «Исполнителя» на оказание услуги. В цену договора включается стоимость всех необходимых для оказания услуги вспомогательных средств и медикаментов.

2.2. «Пациент» согласен на полную предварительную оплату медицинских услуг «Исполнителя», согласно Прейскуранту цен в размере _____ рублей.

2.3. Оплата за медицинские услуги «Исполнителя» может производиться как самим «Пациентом», так и его страховой компанией, работодателем или иным заинтересованным лицом, как наличным, так и безналичным способом (оплата должна быть произведена в течение трех банковских дней с момента подписания договора и выставления счета).

2.4. При оплате услуг, оказываемых по настоящему договору, третьими лицами в обязательном порядке указывается фамилия, имя и отчество пациента, за которого производится оплата.

3. Права и обязанности сторон

3.1. «Пациент» в праве:

3.1.1. по согласованию с «Исполнителем» установить дату и время визита, согласно графику «Исполнителя»;

3.1.2. получить выписку из амбулаторной карты с результатами медицинской услуги;

3.1.3. отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств договором.

3.2. «Пациент» обязуется:

3.2.1. до оказания медицинской услуги информировать «Исполнителя» о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях на медикаменты и других медицинских противопоказаниях. По запросу «Исполнителя» «Пациент» обязан предоставить дополнительно медицинскую амбулаторную карту / выписку из амбулаторной карты из поликлиники по месту жительства, предъявить необходимые справки о состоянии здоровья и анализы, а также заключения специалистов.

3.2.2. строго соблюдать рекомендации и неукоснительно выполнять все назначения «Исполнителя». В том числе: не употреблять спиртные напитки менее чем за 48 часов до назначенного визита; не носить мягкие контактные линзы в течение 7 суток, жесткие – в течение 14 суток до назначенного визита; иметь при себе солнцезащитные затемненные очки.

3.3. «Исполнитель» обязуется:

3.3.1. оказать услугу качественно и в сроки предусмотренные договором.

3.4. «Исполнитель» вправе:

3.4.1. направлять «Пациента» за его счет в другие медицинские учреждения для дополнительной диагностики и/или лечения;

3.4.2. отказать «Пациенту» в оказании услуги при явке его к «Исполнителю» под воздействием алкоголя, наркотиков, психотропных препаратов и пребывания «Пациента» в состоянии волнения и/или беспокойства затрудняющих общение с «Пациентом» и оказание услуги;

3.4.3. в случае неоплаты «Пациентом» стоимости услуг или при выявлении у «Пациента» заболеваний, делающих оказание услуги невозможным или нежелательным, «Исполнитель» имеет право отказать «Пациенту» в предоставлении медицинской услуги.

4. Особые условия

4.1. «Пациент» получил полную, и в доступной форме, информацию о предоставляемой услуге и о возможных её осложнениях. «Пациент» ознакомлен с Положением «О порядке оказания платных медицинских услуг» «Исполнителя» и согласен на условия оказания медицинских услуг, изложенных в указанном Положении. На основании полученной информации «Пациент» соглашается на медицинское вмешательство. В случаях указываемых «Исполнителем», в настоящем договоре, медицинской карте, информированном согласии и других документах может потребоваться подпись законного представителя, родственника, сопровождающего и другого лица.

4.2. «Пациент» предоставляет персональную информацию о себе, в том числе: свое полное имя, дату рождения, место жительства, данные паспорта, номер телефона, индивидуальный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета ПФР, данные полиса обязательного медицинского страхования, данные полиса/договора/страховщика по добровольному медицинскому страхованию, данные о здоровье (в том числе об инфицировании вирусным гепатитом и вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)), о месте работы, профессии/должности, иных факторах среды/риска для здоровья. В случае если плательщиком является не «Пациент»,

а другое физическое лицо, данным лицом предоставляется информация о своем полном имени, адресе, данных паспорта, индивидуальном номере налогоплательщика.

4.3. Указанная в п.п. 4.2. договора информация предоставляется для: исполнения настоящего договора, договора добровольного медицинского страхования, договора обязательного медицинского страхования, в силу законодательства об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, налогового законодательства. При этом применяются меры для ее сохранности и нераспространения. Информация предоставляется бессрочно. Информация может быть использована в научных, образовательных, статистических и подобных этим целях. Информация может передаваться без ограничений между следующими лицами: ООО «Прозрение», ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение», ИП Гилязов Рустам Махмутович (в т.ч. их работниками, при исполнении своих должностных обязанностей), которые обязаны обеспечивать меры ее сохранности и нераспространения. Иным лицам информация предоставляется лишь в предусмотренных законодательством случаях.

4.4. В случае если, «Пациент» не обращается за услугой в рамках обязательного/добровольного медицинского страхования, не собираются подавать сведения об услуге в налоговые органы, он вправе не предоставлять информацию своему страхованию и налоговому учету.

4.5. При любом нарушении условий настоящего договора (в том числе неявок и опозданий на прием, отказов от подписей со стороны как «Пациента», так и предусмотренных договором лиц со стороны «Пациента», непредоставление, либо предоставление неверной информации о себе или имеющихся заболеваниях, нарушение режима лечения, нарушения порядка в учреждении и других), «Исполнитель» вправе прекратить дальнейшее оказание медицинских услуг, удержав стоимость услуг полученных «Пациентом» к моменту прекращения их оказания.

4.6. «Исполнитель» не несет ответственности за результаты оказания услуги в случаях несоблюдения «Пациентом» его указаний и рекомендаций, а также непредоставление либо предоставление неверной информации необходимой для качественного оказания услуги.

4.7. В случае возникновения разногласий стороны принимают все меры к разрешению их путем переговоров. В противном случае сторона, считающая, что ее права по настоящему договору были нарушены, обязана направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 30 дней с момента получения. В случае неполучения ответа или получения неудовлетворительного ответа, сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

4.8. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами своих обязанностей.

4.9. Путем подписания настоящего договора «Пациент» подтверждает, что он дееспособности не лишен, под опекой и попечительством не состоит, не страдает заболеваниями, препятствующими осознать суть договора и его правовые последствия, а также подтверждает, что действует по доброй воле, без принуждения, и обстоятельства, вынуждающие совершать договор на крайне невыгодных для себя условиях, отсутствуют.

4.10. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, для каждой из сторон.

5. Реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель»

ООО «Центр микрохирургии глаза «Прозрение»

Юридический адрес: 423822 РТ, г.Набережные Челны

пр-т Набережночелнинский, д.54, офис 10

Фактический адрес: 423570, РТ, г. Нижнекамск,

ул.Юности, д. 14 Г

ОГРН 1041616026341, ИНН 1650121131/КПП 165001001

Расчетный счет № 40702810411200000263

в доп.офисе ФАИКБ «Татфондбанк» г.Набережные Челны

БИК 049232922

Кор/счет 30101810400000000922

Тел./факс (8555) 36-20-20, (8552) 34-34-34

«Пациент»

Паспорт:

Адрес:

Генеральный

директор: _____

Р.М.Гилязов

«Пациент»: _____

Акт выполненных работ

(Приложение № 1 к договору № _____ об оказании медицинских услуг от _____)

«Исполнитель»: ООО «Центр микрохирургии глаза «Прозрение»

«Пациент»: _____

(Фамилия, Имя и Отчество)

Настоящим Актом подтверждается, что «Пациенту» медицинские услуги ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение» оказало полностью и надлежащим образом. «Пациент» не имеет к «Исполнителю» никаких претензий по качеству, объему и срокам исполнения медицинских услуг.

№	Наименование услуг, работ	Кол-во	Цена	Сумма
1.		1		

«Исполнитель»: _____

«Пациент»: _____