

ООО «Медицинский офтальмологический центр Мой взгляд» в лице администратора Федуловой Марины Александровны, действующего на основании Доверенности и Лицензии № № ЛО-62-01-001452 выданной Министерством здравоохранения Рязанской области 30.10.2015 г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель» и _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель на основании обращения и с добровольного согласия Потребителя обязуется оказать ему следующие медицинские услуги: *при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской оптике, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии,* а Потребитель уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту осуществления деятельности по адресу: **г. Рязань ул. Народный бульвар, д. 8** в соответствии с установленными Правилами (Приложение N 3). *Правила оказания медицинских услуг в ООО «МОЦ Мой взгляд» и информация о лицах, оказывающих услуги размещены в общедоступном месте - стенде потребителя, и подписывая настоящий договор, Потребитель тем самым подтверждает, что он с ними ознакомлен и согласен.*

1.3. Потребитель обязуется выбрать вариант обследования и лечения из списка медицинских услуг, зафиксированных в Приложениях к настоящему Договору.

2. Порядок расчетов

2.1. Расчет по Договору производится Потребителем путем внесения суммы, согласно Приложению № 1 (Прайс на оказания услуг) в кассу Исполнителя после оказания услуги. *Прайс Исполнителя размещен в общедоступном месте - Стенде потребителя и подписывая настоящий договор Потребитель подтверждает, что он с ним ознакомлен и согласен.*

2.2. При назначении курса процедур Потребитель имеет возможность оплатить курс предварительно полностью либо частично.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Потребитель имеет право:

3.1.1 требовать от Исполнителя предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии;

3.1.2 установить время оказания услуг согласно графику работы Исполнителя (запись на прием производится лично, по телефону);

3.1.3 получить полную медицинскую информацию о наборе предполагаемых услуг, установленном диагнозе и рекомендованном лечении.

3.2. Потребитель обязан:

3.2.1 оплатить стоимость предоставляемой услуги

3.2.2 обеспечить выполнение, Потребителем требований, необходимых для качественного предоставления платной медицинской услуги, в т.ч. установленных Правилами оказания медицинской помощи Исполнителя;

3.3. Исполнитель обязан:

3.3.2. В разумные сроки оказать все виды услуг по настоящему Договору (в случае технической невозможности оказания всех видов услуг в день подписания и оплаты Договора, выполнение недостающих услуг производится по записи в другой день);

3.3.3. Предоставить Потребителю по его запросу выписку с указанием результатов обследования, диагнозом и рекомендациями по лечению. Выписка, а также копии результатов обследований предоставляются по запросу Потребителя в 10-дневный срок в соответствии с действующим законодательством.

3.3.4. Перед каждым медицинским вмешательством информировать Заказчика о содержании, объеме, этапности проведения медицинского вмешательства;

3.3.5. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению Российским Законодательством;

3.3.6. При необходимости проведения обследований и консультаций, выходящих за рамки специализации Исполнителя, рекомендовать Потребителю обратиться за медицинским обследованием в лечебно-профилактические медицинские организации по его самостоятельному выбору;

3.3.7. При наличии медицинских показаний организовывать Потребителю экстренную госпитализацию по программе обязательного страхования (ОМС) через службу «03»;

3.3.8. Учитывая, что медицинская услуга в той или иной степени сопровождается воздействием на здоровье, предоставлять ее только после получения добровольного информированного согласия со стороны Потребителя;

3.3.9. Информировать Потребителя о том, что не соблюдение указаний Исполнителя и иные обстоятельства, зависящие от последнего, могут снизить качество оказываемой услуги.

3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. Самостоятельно определять характер и объем лечения и манипуляций, необходимых для лечения Заказчика в рамках рекомендованных МЗ РФ стандартов лечения по офтальмологии;

3.4.2. Отказать Потребителю в оказании платных медицинских услуг, в случае если поведение Потребителя, затрудняет работу персонала Исполнителя и оказывает влияние на качество оказания услуг другим пациентам;

3.4.3. Отказать в предоставлении платных медицинских услуг на основании ст.70 ФЗ 323-ФЗ от 21.11.11 г.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае ненадлежащего исполнения настоящего Договора одной из Сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой Стороны, ответственность наступает в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. За последствия невыполнения Потребителем указаний и назначений врача Исполнитель ответственности не несет. Невыполнение Потребителем указаний и назначений врача является существенным нарушением настоящего Договора и влечет за собой невозможность исполнения настоящего Договора по вине Потребителя. В указанном случае Договор считается расторгнутым с момента письменного уведомления об этом Потребителя с помощью любого известного средства связи, либо записи о неисполнении указаний врача в амбулаторной карте пациента. При этом, денежные средства, оплаченные Потребителем за предоставление услуг по настоящему Договору, возвращаются в случаях, предусмотренных действующим законодательством

4.3. Разногласия и споры, которые могут возникнуть в процессе выполнения настоящего Договора, стороны будут решать путем переговоров. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, обязана направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 30 (тридцати) дней. После получения неудовлетворительного ответа или неполучения ответа в установленный срок с учетом почтового пробега, спорный вопрос решается в судебном порядке, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

4.4. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Все дополнения, изменения к настоящему Договору имеют юридическую силу при условии, что они оформлены в письменном виде за подписью обеих Сторон.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут:

5.2.1. По взаимному соглашению сторон, оформленному в письменном виде.

5.2.2. По инициативе Исполнителя в случаях, указанных в п.4.2, с письменным уведомлением об этом Потребителя с помощью любого известного средства связи и записи о неисполнении указаний врача в амбулаторной карте пациента. При этом денежные средства, оплаченные Потребителем за предоставление услуг по настоящему Договору, возвращаются в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.2.3. В связи с обстоятельствами, не зависящими от воли Сторон (форс-мажорные обстоятельства), в том числе действиями органов власти, военными действиями и т.д.

5.2.4. По инициативе Потребителя в любое время до начала оказания услуги с получением назад денежных средств; если процесс оказания услуги начался, то денежные средства возвращаются в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.3. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Заключительные положения

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного года. В том случае, если ни одна из Сторон в письменном виде не заявит о желании расторгнуть Договор, он считается автоматически пролонгированным на следующий календарный год на тот же срок на тех же условиях.

6.2. Договор составлен в двух (двух) экземплярах, по одному для каждой из сторон. В состав данного Договора входят приложения, являющиеся его неотъемлемой частью: Прейскурант, Согласие на обработку персональных данных, Информированные согласия на применение лекарственных препаратов во время обследования и назначенного лечения, Приложение Правила оказания медицинских услуг ООО «МОЦ Мой взгляд».

7. Адреса, реквизиты и подписи сторон

7.1. Исполнитель ООО «МОЦ Мой взгляд»

Адрес: 390044, г. Рязань, Народный бульвар, д. 8, литера А, помещение НЗ;

ИНН 6229040075 КПП 622901001 ОГРН 1106229003374

р/с 40702810700000004961 в Прио-Внешторгбанк (ОАО) г. Рязань БИК 046126708

7.2. Сведения о Потребителе: _____

Паспорт: серия _____ номер _____ выдан: _____

Адрес места жительства: _____ Телефон: _____

Администратор ООО «МОЦ Мой взгляд» _____ /Федулова Марина Александровна/

м.п.

Потребитель: _____/_____

*В соответствии с требованиями Ст. 9 ФЗ от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ООО «МОЦ Мой взгляд» (ИНН 6229040075 ОГРН 1106229003374) (далее – Оператор) моих персональных данных (персональных данных лица законным представителем/опекуном которого я являюсь), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными **бессрочно**, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.*

Против фото и видео регистрации глаза, а в ряде случаев и лица до, после и в процессе лечения, а также записи медицинского вмешательства на информационные носители и демонстрацию лицам с медицинским образованием исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны не возражаю.

Потребитель: _____ / _____ /

Администратор ООО «МОЦ Мой взгляд» _____ /Федулова Марина Александровна/

м.п.