

Договор об оказании платных медицинских услуг № _____

г. Самара

«__» _____ 2023 г.

Гражданин РФ _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", дата рождения _____, проживающий по адресу _____,

тел. контакта _____, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «ФИЛИН»**, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице Директора Благодарной Татьяны Владимировны, действующей на основании Устава, ОГРН 1176313041728 от 10.05.2017г. ИНН 6314043782, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01184-63/00287724 от 28.12.2020, выдана Министерством Здравоохранения Самарской области – г. Самара, ул. Ленинская, 73, - бессрочно на следующие виды работ:

- при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской оптике.

с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны», заключили настоящий договор (далее - "Договор") о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента, на обязуется оказать ему медицинские услуги по: -при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской оптике. (далее по тексту – медицинские услуги), а ИМЕННО:

1.2. **Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: г. Самара, ул. Садовая. д. 245 н. 9 т. +7927-792-45-45.**

1.3. Услуги оказываются **медицинским оптиком-оптометристом Адамовым Николаем Сергеевичем** (Диплом №912275 от 25 марта 2013г. Удостоверение о повышении квалификации по программам "Контактная коррекция" и «Диагностика и коррекция дефектов зрения» № 770400114094 от 03.04.2018г. Сертификат специалиста по медицинской оптике № 0877040052613 от 02.04.2018г. Сертификат специалиста №472418508915 от 20.01.2023г., Срок действия 5 лет.)

1.4. Стоимость услуг по настоящему договору составляет _____

1.5. Оплата услуг по договору осуществляется в момент его заключения, в месте оказания услуг Исполнителем наличными денежными средствами или с использованием платежных карт. В случае заключения договора дистанционным способом – на основании счета на оплату или в день обращения Пациента. В соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг. Возврат денежных средств по основаниям, предусмотренным Законодательством РФ осуществляется тем же способом, которым была произведена оплата услуг.

1.5. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

1.6. Срок ожидания (выполнения) услуг – услуга оказывается в день обращения.

2. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

2.1. Вид оказываемой услуги соответствует номенклатуре медицинских услуг, утвержденных Приказом Министерства Здравоохранения РФ № 804Н от 13.10.2017г.

2.2. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденное Приказом Минздрава РФ от 12.11.2012г №902н, положениями об организации медицинской помощи, с учетом Стандартов оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, утвержденных Министерством Здравоохранения РФ. Услуги оказываются с учетом положений Правил предоставления медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ №736 от 11.05.2023г

2.3. Услуги могут осуществляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме,

превышающим объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

2.4. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в области медицинской оптики на основании лицензии в соответствии с номенклатурой работ и услуг, предусмотренной приложением к лицензии, форма оказания медицинской помощи – плановая, оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. **Условия** оказания медицинской помощи – **амбулаторно**, в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, вид оказания медицинской помощи – доврачебная, специализированная, методы оказания медицинской помощи – инструментальные, визуальные.

2.5. До момента заключения настоящего Договора, Пациент в доступной форме уведомлен о возможности заключения договора дистанционным способом, а также возможностью получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отказ Пациента от заключения Договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых Пациенту, без взимания платы в рамках этих программ в случае, если *на момент заключения настоящего Договора Исполнитель участвует в таких программах.*

2.6. До момента заключения настоящего договора Пациент в доступной форме осведомлен о методах оказания медицинской помощи, связанных с ней рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах, перечнем платных медицинских услуг с указанием цен в рублях.

2.7. До момента заключения настоящего договора Пациент в исчерпывающем виде получил следующую информацию: информация о медицинских работниках и графике их работы размещена на официальном сайте Исполнителя по адресу: <https://filin63.ru/медицинские-работники/>, информация о стандартах медицинской помощи размещена на официальном сайте Исполнителя по адресу: <https://filin63.ru/информация-для-пациентов/>, клинические рекомендации размещены на сайте Министерства Здравоохранения по адресам: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/625_1 и https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/109_1

2.8. Обращения и жалобы принимаются в форме обращений через официальный сайт Исполнителя, а также на электронную почту filinoptika@yandex.ru

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, и любых доступных сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

3.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.

3.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

3.1.4. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

3.1.5. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1.6. Представлять для ознакомления по требованию Пациента: выписку из ЕГРЮЛ Исполнителя, сведения о квалификации медицинских работников, принимающих участие в исполнении настоящего договора, сведения о медицинской организации и медицинских услугах.

3.1.7. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации и Постановлениями Правительства РФ.

3.1.8. По требованию Пациента выдать справку о понесенных расходах по форме

3.2. Пациент обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Подписывать своевременно отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем.

3.2.3. Кроме того Пациент обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;
- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

3.2.4 Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

3.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3.6 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей".

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору назначить новый срок оказания услуги, потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги, потребовать исполнения услуги другим специалистом, расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения уплаченной суммы.

4.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.

5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1 Подписываемые Сторонами отчеты (акты) об оказании услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Пациенту.

6.2. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

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

6.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются: Отчет (акт) об оказанных медицинских услугах (Приложение N 1).

6.5. Договор заключается на срок, необходимый сторонам для исполнения своих обязательств в соответствии с настоящим договором.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент:	Исполнитель:
Дата рождения:	Общество с ограниченной ответственностью «ФИЛИН» г. Самара, ул. Садовая, д 245 н. 9
Паспорт:	ИНН 631401001/ КПП 631401001 ОГРН 1176313041728
Адрес:	Адрес сайта: www.filin63.ru ОКВЭД 86.90, 47.74 р/с 40702810954400033993 ПАО Сбербанк БИК 043601607 к/с 30101810200000000607

8. ПОДПИСИ СТОРОН

Пациент:	Представитель исполнителя:
	Должность: Директор
	Ф.И.О. Благодарная Татьяна Владимировна

Уважаемый пациент! В соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан, уведомляем Вас о том, что граждане, находящиеся на лечении и реабилитации, обязаны соблюдать режим лечения или реабилитации, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, правила поведения в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) специалиста могут снизить качество предоставленной услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен (*подпись Пациента*) _____

г. Самара

« ____ » _____ 2023г.

**АКТ об оказании платных медицинских услуг
договору № _____ на оказание платных медицинских услуг
от « ____ » _____ 2023г.**

Заказчик: _____

Исполнитель: ООО «ФИЛИН» Адрес местонахождения: г. Самара, ул. Садовая, д. 248 н 9 ИНН 631401001 КПП 631401001, ОГРН 1176313041728, р/с 40702810954400033993 в ПАО Сбербанк г. Самара БИК 043601607 к/с 30101810200000000607 ОКВЭД 86.90, 47.74, 47.91

Услуга (нужное подчеркнуть):

-при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по :
медицинской оптике, а ИМЕННО: _____

Всего оказано услуг на сумму: _____

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Пациент:

Представитель исполнителя:

г. Самара

« ____ » _____ 2023г.

**АКТ об оказании платных медицинских услуг
договору № _____ на оказание платных медицинских услуг
от « ____ » _____ 2023г.**

Заказчик: _____

Исполнитель: ООО «ФИЛИН» Адрес местонахождения: г. Самара, ул. Садовая, д. 248 н 9 ИНН 631401001 КПП 631401001, ОГРН 1176313041728, р/с 40702810954400033993 в ПАО Сбербанк г. Самара БИК 043601607 к/с 30101810200000000607 ОКВЭД 86.90, 47.74, 47.91

Услуга (нужное подчеркнуть):

-при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по :
медицинской оптике, а ИМЕННО: _____

Всего оказано услуг на сумму: _____

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Пациент:

Представитель исполнителя: