ИП Рудакова М.В.

**Договор**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

ИП Рудакова М.В. работающий по адресу: Ростовская область, Аксайский район, г. Аксай, ул. Гулаева 127., свидетельство серия 61 № 006250302 ОГРИП 312619504000083, выданного 09. 02.2012г. Межрайонной инспекцией ФНС № 25 по Ростовской области., действующий на основании лицензии № ЛО-61-01-002373 от 02.08.2012г., выданной Министерством Здравоохранения Ростовской области, именуемый в последствии «Исполнитель» и ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес и телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Пациент», заключили настоящий договор.

1. Предмет договора 1.1. Исполнитель выполняет медицинские услуги по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по офтальмологии . 1.2. Исполнитель в соответствии с добровольным информированным согласием «Пациента» или его представителем оказывает медицинские услуги по диагностике заболеваний органа зрения и подбору средств коррекции зрения. 1.3.Проведение лечения возлагается на исполнителя, который несет ответственность перед Пациентом за качество предоставляемых медицинских услуг.

2. Обязанности сторон: 2.1.1.Врач обязан подробно ознакомить пациента с планом выполнения медицинской услуги и порядком ее проведения; 2.1.2. Обеспечить полное выполнение мероприятий отраженных в плане, которые фиксируются в медицинской карте пациента и согласовываются с Пациентом. 2.1.3.Обеспечить качественные методы выполнения медицинской услуги в соответствии с медицинскими показаниями. 2.1.4. Разъяснить Пациенту все положения связанные с данной медицинской услугой, проинформировать Пациента о возможных осложнениях. 2.2. Пациент обязан: 2.2.1. Сообщить врачу все сведения о состоянии своего здоровья; 2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, требования медицинских инструкций, своевременно сообщать врачу об изменениях своего самочувствия; 2.2.3. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача. 2.2.4. Выполнять рекомендации врача по выполнению охранительного режима; 2.2.5. Ставить свою подпись под информацией, полученной от лечащего врача. 2.2.6. Производить оплату стоимости лечения по БСО (бланк строгой отчетности). 3. Ответственность исполнителя: 3.1.Исполнитель отвечает за ненадлежащее исполнение услуги, предусмотренной законодательством РФ. 3.2. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы (ведение боевых действий, массовые беспорядки, стихийные бедствия, отключение электроэнергии, горячей воды, системы отопления и т.д.). 3.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений, связанных с 3.3.1. с несвоевременным посещением врача и/ или невыполнением назначений врача; 3.3.2. предоставлением Пациентом недостоверных сведений о состоянии своего здоровья; 3.4. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом в размере реально причиненного ущерба. Исполнитель не несет ответственности за действия третьих лиц. 4. Пациент имеет право: 4.1. на охрану здоровья; 4.2. На медицинскую помощь в гарантированном объеме; 4.3. На выбор врача и выбор медицинской организации; 4.4. Профилактику, диагностику, лечение в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; 4.5. Получение консультаций; 4.6.Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; 4.7. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну; 4.8. Отказ от врачебного вмешательства; 4.9. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи. 5. Сумма договора и порядок расчётов. 5.1. Стоимость выполнения медицинских услуг, согласно прейскуранта; 5.2. В стоимость заложены все процедуры, которые врач выполняет на протяжении всего периода лечения. 5.3. Общая стоимость лечения, согласно прейскуранта, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, после оплаты Пациент получает БСО. 6. Особые условия: 6.1.Исполнитель в праве самостоятельно определить характер и объем лечения, а так же манипуляции необходимые для лечения заболевания в рамках плана лечения. 6.2. Исполнитель вправе отказать в приеме Пациента в случаях: 6.2.1. Когда действия пациента угрожают жизни и здоровью персонала организации; 6.2.2. когда Пациент пришел на прием к врачу в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения. 6.3. При прекращении лечения по вине Пациента, стоимость лечения Пациенту может быть возвращена при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. 6.4. Пациент свободен в выборе врача. 6.5. В случае опоздания Пациента для прохождения курса лечения, врач самостоятелен в переносе лечения на удобное для врача время. 6.6.Договор заключен на весь период лечения Пациента 6.7.Заказчик принимается на лечение в соответствии с существующей нормативной базой Российской Федерации в области оказания медицинских услуг, которому гарантируется только безопасность технологии осуществления медицинской услуги. 6.8. В случае возникновения спора между Пациентом и исполнителем по вопросу качества оказания медицинской услуги, спор между сторонами рассматривается экспертами территориальных организаций в установленном порядке. 6.9. Во всем что не урегулировано настоящим договором, стороны руководствуются нормами ГК РФ; нормативно-правовыми актами. 7. Дополнительные условия договора: 7.1. Договор может быть прекращен или расторгнут 7.1.1. по основаниям предусмотренным законодательством РФ; 7.1.2. При несоблюдении Пациентом положений настоящего договора. 7.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами. Настоящий договор может быть подписан уполномоченным представителем Исполнителя. 7.3. Договор составлен и подписан в двух идентичных экземплярах одинаковой юридической силы и вступает в силу с момента его подписания.

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК/ ПАЦИЕНТ

346720 Ростовская область, Аксайский район, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Аксай, ул. Гулаева, д. 127. ИНН 616300158313; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРИП 312619504000083; тел. +7 928 959 47 99. \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель Рудакова М.В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_