

Я проинформирован(-а) о возможности получить соответствующие виды и объемы 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, о возможности получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи в других лечебных учреждениях и у других специалистов, и подтверждаю свое согласие на получение соответствующих видов и объемов медицинской помощи в ООО «Эльвизус». Мною добровольно выбраны вид(-ы) платных медицинских услуг, которые я хочу получить в ООО «Эльвизус». Я ознакомлен(-а) с действующим прайсом цен на медицинские услуги и согласен(-на) оплатить услуги в соответствии с ним.

Я уведомлен(-а) что потребитель обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности и правила поведения Потребителя в ООО «Эльвизус» (Правила внутреннего распорядка лечебного учреждения для Пациентов (их представителей/сопровождающих), что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С предоставленной информацией и уведомлением ознакомлен(-а) и согласен(-а)

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

Договор N _____
оказания платных медицинских услуг

г. Электросталь

«__» _____ 20__ г.

Гражданин(-ка) _____,
ФИО законного представителя
действующий/-ая от имени и в интересах _____,

_____ ФИО потребителя

именуемый/-ая в дальнейшем «Законный представитель» с одной стороны и

Общество с ограниченной ответственностью «Эльвизус» (ООО «Эльвизус»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Генерального директора Мурашева Александра Олеговича**, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (далее именуемые также - медицинские услуги/услуги), а Законный представитель, обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень, наименование предоставляемых медицинских услуг, их стоимость, сроки оказания медицинских услуг фиксируются сторонами в приложениях к настоящему Договору, которые являются его неотъемлемой частью. Стоимость услуг определяется в соответствии с прайсом, действующим у Исполнителя, на дату заключения соответствующего приложения.

1.3. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Выдать Законному представителю Потребителя после исполнения договора Исполнителем медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя 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, без взимания дополнительной платы, на условиях и в порядке установленном Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.1.3. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.4. По требованию Законного представителя предоставляет в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Потребителя, 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.

2.2. Законный представитель обязуется:

2.2.1. Оплатить медицинские услуги в срок и в порядке, указанном в настоящем договоре.

2.2.2. До начала лечения сообщить лечащему врачу достоверные сведения о Потребителе: о жалобах, истории заболевания, истории жизни, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, противопоказаниях к применению каких либо лекарств или процедур, о случаях аллергических или других индивидуальных реакций и особенностях, о принимаемых медикаментах, а также любую другую информацию о состоянии здоровья Потребителя, которая может повлиять на процесс лечения, а также в целях исключения заражения или опасности заражения других лиц; полную и достоверную информацию о состоянии здоровья.

2.2.3. Во время прохождения Потребителем лечения обеспечить соблюдение им следующих требований: не нарушать режим лечения; не употреблять алкоголь, наркотические, токсические вещества; не прерывать лечение без консультации с врачом; не применять не назначенные лекарственные препараты; соблюдать рекомендованный режим лечения, труда и отдыха; сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия Потребителя.

2.2.4. Обеспечить строгое выполнение Потребителем всех предписаний и назначений врача.

2.2.5. Ознакомиться и соблюдать самому и обеспечить соблюдение Потребителем, действующих у Исполнителя правил внутреннего распорядка лечебного учреждения для Пациентов (их представителей/сопровождающих), при нахождении в медицинской организации Исполнителя, вести себя корректно и обеспечить корректное поведение Потребителя в отношении персонала Исполнителя и других Потребителей.

2.2.6. Удостоверить своей личной подписью или, в случае, если несовершеннолетний Потребитель достиг возраста старше 15 лет, личной подписью Потребителя информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.2.7. Обеспечить явку Потребителя на врачебный прием (процедуры, операцию) в предварительно согласованные день и время. При опоздании на врачебный прием (процедуры, операцию) более чем на 30 минут и отсутствии возможности оказать медицинскую услугу (провести операцию) в этот же день, Исполнитель вправе перенести прием (процедуры, операцию) на ближайшие свободные время и день, по согласованию с законным представителем.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Законного представителя в отношении Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Законным представителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий, оперативному вмешательству отказать в их проведении.

2.4. Законный представитель имеет право:

2.4.1. Получать в отношении Потребителя медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Получать после исполнения договора Исполнителем медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя 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, без взимания дополнительной платы, на условиях и в порядке установленном Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.4.3. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

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

3. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является наличие информированного добровольного согласия Законного представителя Потребителя (Потребителя, если несовершеннолетний Потребитель достиг возраста старше 15 лет), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.2. Исполнитель приступает к оказанию услуг после подписания настоящего договора, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и получения 100% -ной предоплаты.

3.3. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара.

3.4. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.5. Предоставляемые по настоящему Договору 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 Законного представителя.

3.6. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг - не более 30 (тридцати) календарных дней с момента обращения за медицинской услугой. Моментом обращения за медицинской услугой является момент заключения соответствующего приложения (п. 1.2. настоящего Договора) и получения Исполнителем медицинских изделий, лекарственных препаратов необходимых для её предоставления. В случае приобретения необходимых для получения медицинской услуги медицинских изделий, лекарственных препаратов Потребителем в сторонней организации, моментом обращения за медицинской услугой является момент заключения соответствующего приложения (п. 1.2. настоящего Договора) и получения от Потребителя медицинских изделий, лекарственных препаратов, необходимых для её предоставления.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с прайсом, утверждённым Исполнителем и фиксируется в приложениях к настоящему Договору, которые являются его неотъемлемой частью.

4.2. Оплата медицинских услуг осуществляется в порядке 100%-ной предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, а также с использованием национальных платежных систем и платежных карт.

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

4.4. Законному представителю, в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4.5. В случае, если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, подписанным сторонами приложением, Исполнитель обязан предупредить об этом Законного представителя.

4.6. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Законного представителя с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение. Данные изменения оформляются подписанием соответствующего приложения к настоящему Договору или заключением нового Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

5.1. В случае ненадлежащего исполнения настоящего Договора одной из сторон, ответственность для любой из сторон наступает в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, пандемии, военные действия, введение режима повышенной готовности, распоряжения, запреты государственных или муниципальных органов, санкции, связанные с ведением специальной военной операции, забастовки, запреты и ограничения введенные органами Роспотребнадзора, Росздравнадзора, Главным государственным санитарным врачом (иными органами и уполномоченными вводить ограничения лицами), в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в стране и (или) в регионе и т.п.), препятствующих исполнению Договора.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Законный представитель вправе направить в адрес Исполнителя письменную претензию по реквизитам, указанным в Договоре. Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные в претензии требования или направляет отказ в их удовлетворении в сроки, установленные Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.3. При разрешении претензионных требований, вытекающих из предмета настоящего Договора, Стороны вправе обратиться за содействием нейтральному, независимому посреднику- к профессиональному медиатору.

7. СРОКИ ПО ДОГОВОРУ

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до конца календарного года. В случае если за 2 недели до окончания срока действия договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, данный договор считается пролонгированным на следующий календарный год. Количество пролонгаций не ограничено.

7.2. Договор может быть изменен или досрочно расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

8.2. Стороны установили, что подписание настоящего Договора и всей документации формируемой и выдаваемой в рамках настоящего Договора с использованием со стороны Исполнителя проставления факсимиле (воспроизведенное механическим способом с использованием клише) имеет юридическую силу собственноручной подписи (приравнивается к собственноручному подписанию).

8.3. ООО «Эльвизус» оказывает медицинские услуги на основании действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности N Л041-01162-50/00360089, лицензирующий орган Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, дата предоставления лицензии: 18.09.2018 г., срок действия: бессрочно, лицензируемый вид деятельности: медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»). Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензионный вид деятельности по Приказу 866н:

8.3.1. 144009, Московская область, город Электросталь, улица Восточная, дом 6, помещение 1Б

При оказании первичной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: офтальмологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

8.3.2. 144009, Московская область, город Электросталь, улица Восточная, дом 6, помещение 1А

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии.

8.3.3. 144010, Московская область, город Электросталь, улица Журавлева, дом 9, помещение 35-42

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии.

8.4. При заключении настоящего договора Законному представителю в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Законного представителя, а второй – у Исполнителя.

Исполнитель: ООО «Эльвизус»	Законный представитель
Адрес юридического лица/почтовый адрес: 144009, Московская область, г. Электросталь, ул. Восточная, д. 6, пом. 1Б Сайт: www.elvizus.ru	<u>Сведения о Потребителе</u> ФИО Адрес места жительства: Адреса для направления ответов на письменные

<p>ОГРН 1155053001289, ИНН 5053039152/ КПП 505301001 р/с 40702810300000126891 ВТБ 24 (ПАО) г.Москва к/с 30101810100000000716 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525716 Тел/факс 8 (495) 771 76 33; 8 (985) 771 73 73 E-mail: elvizus@yandex.ru</p>	<p>обращения: E-mail: Телефон: Документ, удостоверяющий личность Потребителя: Паспорт гражданина РФ _____, выдан _____ года, _____ года, Код подразделения ____ - _____, В отношении несовершеннолетнего <i>Потребителя до 14 лет:</i> Свидетельство о рождении серия ____ номер _____, выдано _____ года, _____. <i>Сведения о законном представителе:</i> ФИО Адрес места жительства: Телефон: E-mail: Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина РФ _____, выдан _____ года, _____ года, Код подразделения ____ - _____,</p>
<p>Генеральный директор _____ А.О. Мурашев</p>	<p>Законный представитель _____/_____</p>

Я проинформирован(-а) о применяемом(-ых) лекарственном(-ых) препарате(-ах), в том числе применяемом(-ых) в соответствии с его (их) показателями (характеристиками), не указанными в инструкции по его (их) применению, о безопасности, ожидаемой эффективности лекарственного(-ых) препарата(-ов), степени риска для Потребителя, а также о действиях Потребителя в случае непредвиденных эффектов его (их) влияния на состояние здоровья Потребителя.

5

(подпись) _____

(ФИО) _____

!Подписывает несовершеннолетний потребитель (старше 15 лет) или законный представитель несовершеннолетнего!