ЭНДОСКОПИЯ

Уведомление потребителя

1. Медицинская помощь, оказываемая в ООО «Медис плюс», может быть получена в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно.
2. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Клиента.

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ

г. Иваново «_____»_____201___г.

ООО « Медис плюс» свидетельство о регистрации №001690087 37 от 05.05.2015 (выдано ИФНС по г. Иваново), лицензия ЛО-37-01-001306 от 13.11.2018 (выдана Департаментом здравоохранения Ивановской области, г. Иваново, Шереметевский пр-т, д.1, тел. +7(4932)59-48-20, является неотъемлемой частью договора, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице

_____

(должность) (Ф.И.О. Исполнителя)

действующего на основании доверенности, с одной стороны, и Клиент _____

(Ф.И.О. Клиента, дата рождения)

действующий (-ая) от имени и в интересах Пациента _____

(Ф.И.О., дата рождения)

именуемый в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту качественные услуги, а Клиент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг.
1.2. Исполнитель оказал следующие услуги:

Услуга	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.

1.3. Срок оказания услуги: «_____»_____201___ г.

2. ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется оказывать качественные услуги согласно действующим в РФ стандартам и правилам.
2.2. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений, возникших не по вине Исполнителя, а ввиду действия непреодолимой силы, или в рамках обоснованного профессионального врачебного риска, или по вине Клиента.
2.3. Клиент обязан своевременно оплачивать оказанные услуги.
2.4. Клиент обязан соблюдать режим работы Исполнителя, при невозможности явки в согласованное время предупредить заранее (не менее чем за час).
2.5. В случае нарушения Клиентом пункта 2.4 настоящего договора Исполнитель имеет право потребовать оплатить заказанные услуги.
2.6. При нанесении материального ущерба Исполнителю Клиент обязан возместить таковой в полном объеме.
2.7. Исполнитель имеет право отказать в оказании услуги при невыполнении Клиентом п. 2.3-2.6 настоящего договора.

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Основанием для оказания услуги Клиенту является произведенный им в устной форме заказ услуги. Подписание Клиентом настоящего договора подтверждает достижение сторонами согласия об условиях и порядке оказания медицинской услуги, информирование Клиента о стоимости услуги, дате и времени оказания услуги, о работнике Исполнителя, оказывающего данную услугу.

4. ОПЛАТА УСЛУГ

4.1. Оплата за фактически оказанные услуги производится в день оказания услуг в наличном или безналичном порядке. Клиенту может быть предоставлена отсрочка оплаты оказанных услуг, которая оформляется актом «о предоставлении рассрочки платежа».
4.2. Оплата за фактически оказанные услуги может быть произведена иным юридическим лицом (страховая компания и др.) согласно договору, заключенному с данным юридическим лицом, действующего на момент оказания услуг.
4.3. Ответственность за оплату фактически оказанных услуг согласно настоящему договору несет Клиент. В случае отказа юридического лица (пункт 4.2) оплатить услуги, фактически оказанные Клиенту, их оплату производит сам Клиент.
4.4. При досрочном расторжении договора Клиент обязуется оплатить стоимость фактически оказанных услуг и использованных расходных средств.

5. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ КЛИЕНТА НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ

5.1. Мне, согласно моей воле, даны полные и всесторонние разъяснения в доступной для меня форме о целях, характере и неблагоприятных эффектах медицинских услуг, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения.
5.2. Я ознакомлен с Правилами подготовки к исследованиям, обязуюсь их соблюдать и сообщать о любом ухудшении самочувствия.
5.3. Я поставил в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах, а также о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
5.4. Я извещен, что при условии строжайшего соблюдения норм оказания медицинской помощи возможно наличие осложнений.
5.5. Я ознакомлен с распорядком и правилами режима и обязуюсь их соблюдать.
5.6. Я согласен со всеми пунктами настоящего документа и добровольно даю свое осознанное согласие на проведение медицинских услуг.
5.7. Я согласен получать сведения, касающиеся моего диагноза, исхода и прогноза заболевания.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Изменение или расторжение настоящего договора может быть совершено сторонами в порядке, определенном ГК РФ.
6.2. В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Клиент дает Исполнителю согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.
6.3. Разногласия, возникающие между сторонами, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.4. Подписанный договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.
6.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

Исполнитель ООО «Медис плюс»
Адрес: 153003, г. Иваново, ул. Парижской Коммуны, д. 16.
ОГРН 1153702009988 ИНН / КПП 3702108307 / 370201001

Клиент:
Адрес:
Телефон:

/ _____ /_____ / /_____ / _____/

подпись расшифровка подписи подпись расшифровка подписи