Уведомление потребителя

1. Медицинская помощь, оказываемая в ООО «Медис», 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» свидетельство о регистрации №001166043 37 от 18.05.2007 (выдано ИФНС России по г. Иваново), лицензия ЛО-37-01-001131 от 11.10.2016 (выдана Департаментом здравоохранения Ив. Обл., г. Иваново, Шереметевский пр-т, д.1, тел. +7(4932)59-48-20), является неотъемлемой частью договора, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» по доверенности, в лице_____,с одной стороны и

Клиент_____,_____,
(дата рождения)

от имени и в интересах Пациента _____,_____,
(дата рождения)

именуемый в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, заключили настоящий Договор:

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 ОБЯЗАННОСТИ 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.

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 состоянии моего здоровья (здоровья представляемого) на настоящий момент, включая сведения о диагнозе, результатах обследований, наличии заболеваний, (основного и сопутствующих) и их осложнений, а также возможные варианты развития заболеваний и их прогноз, о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения.

5.2 Я извещен, что мне необходимо немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием не прописанных лекарств.

5.3 Я предупрежден и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение рекомендаций медицинских работников, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

5.4. Я поставил в известность врача 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.

5.5. Я извещен, что при условии строжайшего соблюдения норм оказания медицинской помощи, возможно наличие осложнений.

5.6. Я ознакомлен с распорядком и правилами режима и обязуюсь их соблюдать.

5.7. Я согласен со всеми пунктами настоящего документа, и добровольно даю свое осознанное согласие на проведение медицинских услуг.

5.8. Я согласен получать сведения, касающиеся моего диагноза, исхода и прогноза заболевания.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1 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.

6.2. Разногласия, возникающие между сторонами, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Подписанный Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

Исполнитель ООО «Медис»	**Клиент**
Адрес: 153003 г. Иваново, ул. Парижской Коммуны, д. 16.	ФИО
ОГРН 1073702026310 ИНН / КПП 3702525734 / 370201001	Адрес / Тел.
/_____/ _____/	/_____/_____/
подпись расшифровка подписи	подпись расшифровка подписи