

УВЕДОМЛЕНИЕ

потребителя (пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя,

а так же о возможности получения бесплатной медицинской помощи в порядке плановой очередности (проведения консультаций врачей-специалистов не превышают 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию) в рамках "Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области".

Я, Иванов Иван Иванович, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение медицинских услуг, оказываемых на платной основе на иных условиях, чем предусмотрено Программой государственных гарантий, ввиду того, что не желаю ждать законодательно предусмотренный срок при оказании медицинской помощи.

Потребитель (законный представитель) _____ Иванов Иван Иванович

Договор возмездного оказания услуг

г. Вологда

1 сентября 2023 г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области "Вологодская областная офтальмологическая больница" (БУЗ ВО "ВООБ"), именуемая в дальнейшем "Исполнитель" в лице главного врача Зеленцова С.Н., действующего на основании Устава и бессрочной лицензии Л041-01135-35/00383309 от 26.12.2016 г., в которую внесены перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность: .При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1. при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; 2. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; 3. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); диетологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии; 4. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи, с одной стороны, и гражданин Иванов Иван Иванович, именуемый в дальнейшем "Пациент" ("Потребитель") с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1 "Потребитель" (законный представитель, заказчик) заказывает, а "Исполнитель" предоставляет медицинские услуги по прейскуранту.
- 1.2 "Потребитель" (законный представитель, заказчик) подтверждает, что он ознакомлен с Прейскурантом до получения услуги и выражает свое согласие на получение запрашиваемой медицинской услуги.
- 1.3 "Потребитель" (законный представитель, заказчик) уведомлен о том, что граждане находящиеся на лечение в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временно нетрудоспособности, и правилами поведения пациента в медицинской организации.

2. "Исполнитель" обязан.

- 2.1 "Исполнитель" обязан предоставить сведения о режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях их предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, квалификации и сертификации специалистов, о состоянии здоровья органа зрения "Потребителя".
- 2.2 Оказать "Пациенту" медицинские услуги надлежащего качества квалифицированными специалистами.

3. "Потребитель" (законный представитель, заказчик) обязан:

- 3.1 Добровольно оплатить стоимость предоставленной медицинской услуги согласно действующему прейскуранту "Исполнителя".
- 3.2 Выполнять требования врача обеспечивающие качественное исполнение медицинской услуги, включая строгое соблюдение лечебного режима предписаний врача.
- 3.3 Сообщить врачу все сведения о наличии у него непереносимости или аллергических реакций на прием каких-либо препаратов, о ранее проведенных процедурах или иных медицинских вмешательствах, а также о наличии у него ранее установленных заболеваний, которые могут вызвать осложнения и повлиять на процесс лечения.

4. «Исполнитель» имеет право

- 4.1 Отказаться от заключения договора с лицами, желающими получить медицинскую помощь, находящимися в состоянии алкогольного опьянения.

5. "Потребитель" (законный представитель, заказчик) имеет права

- 5.1. Получить от "Исполнителя" всю необходимую информацию о возможности, условиях и порядке предоставления ему услуг.

6. Наименование услуги. Цена услуги. Порядок расчетов

- 6.1. Наименование услуги: Лазерная ретинометрия (оптическая когерентная томография сетчатки или зрительного нерва)
- 6.2. В случае если при предоставлении выше указанной платной медицинской услуги потребуется предоставление на возмездной основе дополнительной медицинской услуги, то необходимо заключить дополнительное соглашение либо новый договор с указанием конкретной дополнительной медицинской услуги и ее стоимости.
- 6.3. Цена услуги составляет: 1 000 руб 00 коп
- 6.4. "Потребитель" (законный представитель, заказчик) полностью оплачивает в кассу "Исполнителя" стоимость оказываемой медицинской услуги, в соответствии с Прейскурантом, до оказания услуги.
- 6.4 В случае необходимости возврата денежных средств, уплаченных "Потребителем" за медицинскую услугу, их возврат проводится "Исполнителем" по письменному заявлению.

7. Срок получения услуги

- 7.1 "Исполнитель" оказывает "Потребителю" услугу в согласованные сторонами сроки.

8. Ответственность сторон

- 8.1. Стороны несут ответственность за несоблюдение или неполное соблюдение обязательств, предусмотренных настоящим договором, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2. В случае некачественного оказания медицинских услуг, подтвержденного актом экспертизы, повторное их оказание и оплата услуг эксперта проводится за счет "Исполнителя".

9. Прочее.

9.1. Договор считается оконченным с момента предоставления "Исполнителем" одной услуги и ее получения "Потребителем". В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Иные случаи изменения и расторжения договора регулируются действующим законодательством РФ.

9.2 Неотъемлемой частью настоящего Договора является акт выполненных работ.

9.3 Во всем остальном, что не предусмотрено условиями настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.4 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

Адреса и реквизиты сторон:

"Потребитель" (законный представитель, заказчик)

Иванов Иван Иванович

Паспорт: 9999 серия 123456 номер

Выдан: УВД г.Вологды

Дата выдачи: 1 января 2004 г.

Код подразделения: 321-123

Адрес: г.Вологда, ул. Иванова, д.12

Телефон: 89991234567

_____ И.И. Иванов

"Исполнитель"

БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница"

Адрес: 160022, Вологодская обл, Вологда г, Пошехонское шоссе ул, дом № 25

ИНН: 3525025794 КПП:352501001

ОКПО:1920872

ОГРН:1023500901555

Сайт: <https://voob.volmed.org.ru>

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица №951 от 11.11.96 г.

Лист записи ЕГРЮЛ от 19.05.2015 за государственным регистрационным номером 2153525553730, выдан 20.05.2015 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №11 по Вологодской области

Лицензия на осуществление медицинской деятельности: Л041-01135-35/00383309 от 26.12.2016 г., выдана Департаментом здравоохранения Вологодской области,

адрес лицензирующего органа: 160019 г.Вологда ул. Предтеченская, 19, тел./факс: +7 (8172) 23-00-70,

E-mail: vologdauzo@depzdrav.gov35.ru

Кассир: _____ Сорокина Т.Я.

На основании доверенности б/н от 20.02.2023 г.

Акт выполненных услуг

БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Зеленцова С. Н., действующего на основании Устава с одной стороны, и "Потребитель" (законный представитель, заказчик) Иванов Иван Иванович составили настоящий акт о том, что оказанная медицинская услуга, оговоренная в п. 6.1 настоящего Договора, удовлетворяет "Пациента", отвечает требованиям договора, оказана качественно, в надлежащем порядке за цену, предусмотренную в п. 6.2 договора возмездного оказания услуги. Стороны считают, что услуга оказана "Исполнителем"- и принята "Пациентом", в связи с чем и расписываемся

"Потребитель" (законный представитель, заказчик)

_____ И.И. Иванов

"Исполнитель"

Кассир: _____ Сорокина Т.Я.

На основании доверенности б/н от 20.02.2023 г.