**Договор №\_\_\_\_\_\_\_**

**оказания платных медицинских услуг**

город Тверь  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.

(Ф.И.О)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_\_ в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и **Закрытое акционерное общество «Тверская оптика»** , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующей отделением амбулаторно-поликлинических услуг Крыловой Ольги Анатольевны, действующего на основании Доверенности б/н от 30.08.2023 г., с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.Общие положения**

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

**«платные медицинские услуги»** – медицинские услуги ,предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

**«заказчик»** – физическое или юридическое лицо ,намеренное приобрести платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу потребителя;

**«потребитель** – физическое лицо, намеренное получить платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

**«исполнитель»** – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителю.

**2. Предмет Договора**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. Потребитель подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п.1.1 настоящего договора : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2.4. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- номер: Л041-01186-69/00325302;

- срок действия: бессрочно;

- орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Тверской области;

- перчень работ( услуг), составляющих медицинскую деятельность:

Приказ 866н;

 при оказании первичной 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;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы ( услуги) по:

Медицинским осмотрам ( предсменным , предрейсовым,послесменным,послерейсовым).

2.6.Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.7. В медицинской карте Потребителя указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Заказчиком 2.8.Заказчик по настоящему Договору одновременно является Потребителем услуг.

вариант. Под указанной информацией должна стоять подпись Заказчика, лечащего врача, дата внесения записи и номер Договора.

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащих следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу ( его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведения о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора;

3.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Заказчику медицинские документы ( копии медицинских документов, выписки из медицинских из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья 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 в течение 5 рабочих дней.

3.1.4.Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные п.1.1. настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями.

3.1.5. Предоставить Заказчику список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и /или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

3.1.6. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у исполнителя документацию.

3.1.7. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами.

3.1.8. Представлять Заказчику материалы и заключения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

3.1.9. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов 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.

3.1.10. Предоставлять для ознакомления по требованию Заказчика:

а) копию учредительного документа Исполнителя , Положение о его филиале ( отделении, другои территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ ( услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией;

3.1.11. Соблюдать Порядки оказания медицинской помощи, утрежденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Пациент обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

 Заказчик подтверждает, что уведомлен 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.

3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного представления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.4.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4.3.Требовать от Заказчика соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

3.4.4. Требовать оплаты услуг, оказанных Заказчику по настоящему Договору.

3.5. Заказчик имеет право:

3.5.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п.1.1 настоящего Договора.

3.5.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а так же компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5.3. Исполнитель вправе по согласованию с Заказчиком оказать ему дополнительные услуги. Порядок оказания таких услуг , их стоимость и порядок оплаты оформляются дополнительным соглашением Сторон или заключением нового Договора об оказании услуг.

3.6. До заключения Договора исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний ( рекомендаций) Исполнителя ( работающего у него медицинского работника) , 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 Заказчика.

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

**4. Стоимость услуг и порядок оплаты**

4.1. Стоимость медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей, в том числе:

4.1.1. Стоимость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей. Сроки оплаты : предоплата в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

4.2. Полная стоимость услуг Исполнителя по Договору включает в себя стоимость услуг, указанную в п.3.1 настоящего Договора и составляет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

4.3. Стоимость услуг оплачивается путем перечисления суммы , указанной п.3.1 настоящего Договора на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.4. Датой оплаты стоимости услуг считается день зачисления денежных средств в кассу Исполнителя.

4.5. В случае неоказания , оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Заказчику денежные средства в течение 3 ( Трех) рабочих дней с момента предъявления требования Заказчиком.

**5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Заказчику неустойки в порядке и размере , которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

5.4. По соглашению ( договору) Сторон указанная в п.4.3.натоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Заказчику дополнительных услуг без оплаты, возврата ранее внесенного аванса.

5.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.6. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3 ( Трех) календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.7. Вред, причиненный жизни и здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и ( или) здоровью при оказании Заказчику медицинской помощи.

**6. Порядок изменения и расторжения Договора**

6.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.3. Договор расторгается в случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**6. Заключительные положения**

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

6.5. Сроки оказания услуг по настоящему Договору с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

6.6. Настоящий Договор может быть расторгнут по согласованию Сторон.

6.7. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а так же его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

**7. Реквизиты и подписи Сторон**

**Исполнитель: Закрытое акционерное общество «Тверская оптика»**

**( ЗАО «Тверская оптика»)**

Юридический адрес: 170100 г.Тверь, Тверской пр-т,д.15

ОГРН 1026900522472

ИНН 6905007564

Должность и Ф.И.О. лица, подписывающего договор:

Главный врач МЦ «Зрение» Жукова Ирина Петровна, доверенность № 3 от 30.08.2023 по 30.08.2024 г.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Законный представитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иные адреса ( при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**­­­­**