

ВНИМАНИЕ!!!

ДЛЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ (ПЛОХОЕ ЗРЕНИЕ) ИЛИ ПО ИНЫМ ПРИЧИНАМ, ДЕЛАЮЩИМ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРОЧТЕНИЕ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА (СМЕТЫ), ПОПРОСИТЕ СОТРУДНИКА КЛИНИКИ ЗАЧИТАТЬ ЕГО ВСЛУХ ИЛИ РАСПЕЧАТАТЬ БОЛЬШИМ ШРИФТОМ.

ПОТРЕБИТЕЛИ (ЗАКАЗЧИКИ), В СЛУЧАЕ ВАШЕГО НЕСОГЛАСИЯ С ОТДЕЛЬНЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ ДОГОВОРА (СМЕТЫ), ВЫ МОЖЕТЕ ПОПРОСИТЬ ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ В ТОЙ ЧАСТИ, С КОТОРОЙ ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПУНКТОВ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТРАЖЕНЫ В ДОГОВОРЕ (СМЕТЕ) В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ.

ТАКЖЕ, ЕСЛИ ВАМ ЧТО-ТО НЕ ПОНЯТНО, НЕ ПОДПИСЫВАЙТЕ НАСТОЯЩИЙ ДОГОВОР (СМЕТУ), А ЗАДАЙТЕ УТОЧНЯЮЩИЕ ВОПРОСЫ СОТРУДНИКУ КЛИНИКИ.

НЕ ТОРОПИТЕСЬ, ПЕРЕЧИТАЙТЕ ВНИМАТЕЛЬНО!

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Челябинск

« ____ » _____ 20__ год

Индивидуальный предприниматель Шаймова Татьяна Анатольевна (ИП Шаймова Т.А.), в соответствии с действующим законодательством признается медицинской организацией и действует на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной ей 03.08.2021 г. Министерством здравоохранения Челябинской области (454091, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, тел. 240-22-22), которая внесена в Единый реестр лицензий за номером Л041-01024-74/00324750 со сроком действия - бессрочно, согласно которой ИП Шаймова Т.А. имеет право в рамках настоящего договора оказывать услуги по перечню работ: при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии; и в дальнейшем именуется, как **«Исполнитель»**, с одной стороны, и **«Потребитель»** (непосредственный получатель услуги, при отсутствии Заказчика, является еще и плательщиком)

(в данном разделе указываются Ф.И.О.: потребителя и при наличии - законного представителя потребителя (опекуны, попечители, родители несовершеннолетних детей); или иного лица, заключающего договор от имени потребителя; если законный представитель (иные лица, заключающие договор от имени потребителя) и заказчик являются одним лицом, то сведения о нем не заполняются в данном разделе, их заполняют в разделе «Заказчик») с другой стороны, а также

«Заказчик» (физ.лицо или юр.лицо, которое заказывает, или приобретает услуги в пользу Потребителя)

(Ф.И.О. (наименование юр.лица) заказчика, можно указывать свойственников (например: муж или жена, сын или дочь, отец или мать и т.п.)) а при совместном упоминании, именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В течение срока действия настоящего договора Исполнитель обязуется по обращению Потребителя (Заказчика) и с его(их) согласия оказать ему платные медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить Исполнителю их стоимость в согласованном Сторонами порядке.

1.2. Условия о конкретном перечне медицинских услуг, сроках их оказания, о стоимости услуг и порядке их оплаты определяются Сторонами в смете, которая после подписания становится неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. В случае если, при предоставлении услуг по заключенной Сторонами смете потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных ранее, то Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика). По заданию и с согласия Потребителя (Заказчика), и при возможности Исполнителя, последний может оказать дополнительные услуги. Дополнительные услуги в обязательном порядке оформляются Сторонами в новой смете к настоящему договору, которая имеет силу дополнительного соглашения.

1.4. В случае если в период действия настоящего договора, Потребителю (Заказчику) потребуются получение новых платных медицинских услуг, то Стороны согласовывают (заключают) новую смету на новые медицинские услуги, которая становится неотъемлемой частью договора и приобретает силу дополнительного соглашения.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. В период действия договора оказывать по заданию Потребителя(Заказчика) квалифицированные медицинские услуги, соответствующие действующему законодательству и сложившейся клинической практике.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в согласованные в смете сроки.

2.1.3. При оказании медицинских услуг использовать только те медицинские изделия, лекарственные препараты, которые разрешены к использованию на территории Российской Федерации.

2.1.4. Защищать персональные данные Потребителя (Заказчика), в том числе относящейся к специальной категории «врачебная тайна».

2.1.5. Нести иные обязанности, предусмотренные, как настоящим договором, так и действующим законодательством.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Потребителя (Заказчика) оплату за оказываемые медицинские услуги в размере и в порядке, установленные договором/сметой.

2.2.2. Пользоваться иными правами, предусмотренными настоящим договором и действующим законодательством.

2.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.3.1. Перед подписанием настоящего договора ПОТРЕБИТЕЛЬ(ЗАКАЗЧИК) УВЕДОМЛЕН(-Ы):

В соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пункта 20 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736), **ПОТРЕБИТЕЛЬ(ЗАКАЗЧИК) ОБЯЗАН(-Ы) СОБЛЮДАТЬ** - режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности (то есть, строго выполнять все предписания, назначения, рекомендации врача), Правила внутреннего распорядка для пациентов ИП Шаимовой Т.А. (Правила размещены в холле помещения Исполнителя в свободном доступе, также с ними можно ознакомиться на официальном сайте). **ПОТРЕБИТЕЛЬ(ЗАКАЗЧИК) УВЕДОМЛЕН(-Ы)** о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя:

У

(подпись Потребителя/Заказчика (при наличии последнего) об их уведомлении и о понимании изложенного в настоящем пункте договора)

2.3.2. Оплачивать получаемые медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора и сметой.

2.3.3. Нести иные обязанности, предусмотренные настоящим договором, Правилами внутреннего распорядка для пациентов ИП Шаимовой Т.А. и действующим законодательством.

2.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.4.1. На получение полной и достоверной информации об Исполнителе, о платной медицинской услуге до начала ее оказания (до подписания настоящего договора и/или сметы), в том числе путем изучения информации на официальном сайте Исполнителя, и/или на информационной стойке (и стенде) в холле, к которым имеется свободный доступ в рабочее время Исполнителя.

2.4.2. Знакомиться с правилами, порядками, стандартами оказания медицинской помощи (при наличии), а также клиническими рекомендациями (при наличии), которыми руководствуется Исполнитель при предоставлении платных медицинских услуг, пройдя по ссылкам в сети «Интернет» <http://pravo.gov.ru/> (правила, порядки и стандарты) и рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России <https://cr.minzdrav.gov.ru/> (клинические рекомендации).

2.4.3. На получение качественной медицинской услуги и на применение Исполнителем при ее оказании качественных медицинских изделий, лекарственных препаратов, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации.

2.4.4. На подачу письменных обращений (жалоб, претензий, предложений, благодарностей и т.п.) Исполнителю:

- по средствам направления почтового отправления (в том числе курьером) или по средствам направления скан-образа, подписанного обращения на адрес электронной почты Исполнителя, или нарочно;

- все виды обращений подаются по адресу места нахождения Исполнителя или по адресу его электронной почты, указанные в разделе 9 настоящего договора;

- для рассмотрения Исполнителем всех видов обращений, в том числе поданных в электронной форме, они должны содержать сведения, которые указаны под буквами а), б), б¹) в подпункте 1 пункта 5.3. настоящего договора.

2.4.5. Пользоваться иными правами, предусмотренными настоящим договором, Правилами внутреннего распорядка для пациентов ИП Шаимовой Т.А. и действующим законодательством.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему договору определяется действующим прейскурантом Исполнителя и в обязательном порядке фиксируется в смете к настоящему договору.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Потребителем (Заказчиком) Исполнителю в размере 100 % предоплаты до начала оказания услуг, если иное не согласовано Сторонами в смете.

3.3. Расчет производится в российских рублях, по выбору Потребителя (Заказчика) наличными денежными средствами или в безналичной форме. По факту осуществления Потребителем (Заказчиком) оплаты ему выдается кассовый чек (иной документ, в соответствии с действующим законодательством), который подтверждает факт оплаты.

4. УСЛОВИЯ, СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Согласованные Сторонами платные медицинские услуги оказываются в помещениях Исполнителя по адресу, указанному в разделе 9 настоящего договора.

4.2. Согласованные Сторонами платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем:

- в амбулаторных условиях;
- в плановой форме.

4.3. Сроки предоставления (оказания) и ожидания платных медицинских услуг определяются в следующем порядке:

- **срок оказания услуг:** дата(-ы), указанная(-ые) в подписанной Сторонами смете;
- **срок ожидания услуг:** срок начала приема врачом-офтальмологом не может превышать 14 рабочих дней (при подтвержденном диагнозе у Потребителя «онкология» 7 рабочих дней) со дня подписания Сторонами сметы.

4.4. Указанные в пункте 4.3. договора сроки ожидания платных медицинских услуг не применяются при необходимости получения Потребителем бесплатной медицинской помощи в экстренной форме.

4.5. Сроки ожидания и оказания услуг могут быть изменены в сторону увеличения не по вине Исполнителя, в том числе по следующим основаниям:

- на основании положений подпункта 2.3.1. настоящего договора;
- при наличии у Потребителя медицинских противопоказаний к получению тех или иных медицинских услуг в согласованные в смете сроки;
- по основаниям, которые могут быть предусмотрены действующим законодательством.

Исполнитель имеет право оказать услуги досрочно, то есть раньше предельного срока согласованного Сторонами в смете, при условии, что это: не ухудшит качество услуг, не уменьшит объем их оказания и не будет являться нарушением действующего законодательства.

5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

5.1. По факту завершения оказания платных медицинских услуг, Потребителю (законному представителю) выдаются без взимания платы и дополнительных заявлений (запросов), документы, отражающие состояние здоровья Потребителя, а именно:

1) выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; **или**

- 2) протокол (заключение) осмотра (проведенной процедуры, исследования, консультации и т.п.) Потребителя; **и/или**
- 3) направление к врачам другой специальности и/или направление в стационар, и/или на обследование (инструментальные, лабораторные);
- 4) при необходимости - рецепт на лекарственные препараты и/или медицинские изделия.

5.2. По факту оказанных Потребителю медицинских услуг и получения им (законным представителем) документов в соответствии с пунктом 5.1. настоящего договора, Потребитель (законный представитель), а также иные лица (лица, указанные в пункте 8.2. настоящего договора, представители по доверенности и т.п.), имеют право получить уже по письменному заявлению (запросу) медицинские документы (их копии, выписки и т.п.), отражающие состояние здоровья Потребителя, в порядке определенном пунктом 5.3. настоящего договора.

Срок выдачи Исполнителем медицинских документов (их копий, выписок и т.п.) в рамках данного пункта договора:

- в течение 30-и календарных дней со дня получения Исполнителем соответствующего заявления (запроса);
- при нахождении Потребителя на дату обращения в стационарных условиях (круглосуточный/дневной) медицинские документы (их копии, выписки и т.п.) выдаются в течение 1 суток со дня получения Исполнителем соответствующего заявления (запроса).

5.3. Условия выдачи медицинских документов (их копий, выписок и т.п.).

1). Наличие письменного заявления на имя Исполнителя, составленное в произвольной форме, в котором указываются в обязательном порядке:

- а) сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (при наличии)); реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений, и номер контактного телефона (при наличии), адрес электронной почты (при наличии);
- б) для законного представителя и лиц, указанных в пункте 8.2. договора, необходимо указывать сведения, отраженные под буквой а) настоящего подпункта;
- б¹) для представителей по доверенности, если они ранее не были указаны в пункте 8.2. настоящего договора, необходимо указывать сведения отраженные под буквой а) настоящего подпункта с обязательным приложением копии доверенности, в которой должно быть выражено однозначное согласие Потребителя на разглашение поверенному персональных данных, в том числе относящихся к специальной категории «врачебная тайна»;
- в) наименование медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья Потребителя, с указанием периода (лечения, обследования, консультации);
- г) сведения о способе получения запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (нарочно, по почте, через личный кабинет «Госуслуг» (последнее - при наличии технической возможности Исполнителя));
- д) дата подачи заявления и подпись (для письменных заявлений), для подачи электронных заявлений используется электронно-цифровая подпись.

2). Заявление, указанное в подпункте 1 настоящего пункта договора подается Исполнителю:

- а) на бумажном носителе, одним из следующих способов - нарочно, почтовой связью, курьерской службой по адресу, указанному в разделе 9 настоящего договора;
- б) в форме электронного документа, подписанного заявителем, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, направляется на адрес электронной почты Исполнителя, указанного в разделе 9 настоящего договора; а при технической возможности Исполнителя простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы «Госуслуги», федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций.

3). При подаче заявления нарочно на бумажном носителе, заявитель предьявляет документ удостоверяющий личность, законный представитель дополнительно представляет документ, подтверждающий его статус (пункт 4 Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утв. приказом Минздрава России от 31.07.2020 г. № 789н (далее по тексту - Порядок)).

4). Не выдаются оригиналы, а только заверенные копии, следующих медицинских документов: медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (пункт 3 Порядка).

5). Медицинские документы (их копии) и/или выписки из них выдаются без взимания платы на бумажном носителе только в одном экземпляре. Направление медицинских документов заявителю в электронной форме возможно исключительно при наличии технической возможности у Исполнителя (пункт 12 Порядка).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель может быть освобожден полностью или частично от ответственности за неисполнение, или ненадлежащее исполнение своих обязательств исключительно по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6.3. При отсутствии согласия между Сторонами по спорным вопросам, то они будут разрешаться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

7.1. На основании статьи 429.1 Гражданского кодекса Российской Федерации настоящий договор является рамочным, то есть содержит общие положения об обязательствах Сторон. Основные условия договора, а именно условия о перечне, о стоимости, о порядке оплаты и конкретных сроках оказания платных медицинских услуг, в соответствии с пунктом 1.2., согласовываются Сторонами в смете(-ах) к настоящему договору. Получение Потребителем (Заказчиком) дополнительных или новых услуг в рамках настоящего договора возможно при оформлении Сторонами смет в соответствии с пунктами 1.3., 1.4. настоящего договора.

7.2. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует в течение 5 (Пяти) лет. Срок действия каждой отдельной сметы определяется в следующем порядке: с даты подписания Сторонами сметы и до окончания срока оказания услуг, указанного в ней, а в части оплаты медицинских услуг - до полного исполнения обязательств по оплате.

7.3. Настоящий договор, равно как и смета, могут быть изменены или расторгнуты по соглашению Сторон.

7.3.1. Все изменения к настоящему договору (смете) считаются действительными, если они оформлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.3.2. Потребитель (Заказчик) в любое время имеет право на односторонний отказ от получения медицинских услуг, не связанного с нарушениями со стороны Исполнителя, путем расторжения настоящего договора, либо только определенной сметы или ее части. Отказ может быть сделан, как в письменной форме (уведомлением, письмом и т.п.), так и устно, а также путем конклюдентных действий (например: неявка на прием в согласованную в смете дату и время, на которую осуществлена запись Потребителя). При одностороннем отказе Потребителя(Заказчика) от получения медицинских услуг он обязан оплатить Исполнителю сумму фактически понесенных последним расходов в рамках расторгаемых договора и/или сметы (ее части).

7.3.3. В том случае, если Потребитель (Заказчик) отказался от получения услуг по определенной смете(ее части) и/или от продолжения действия настоящего договора в одностороннем порядке на основании пункта 7.3.2., или по иным основаниям предусмотренным действующим законодательством, то договор (и/или смета (ее часть)) считается прекратившим свое действие с даты получения Исполнителем такого отказа, а в части окончательных расчетов –договор (и/или смета) действует до полного, и окончательного расчета.

7.4. Стороны договорились, что при подписании настоящего договора, смет к нему и/или иных документов, вытекающих из настоящего договора, Исполнитель имеет право использовать копию подписи ИП Шаимовой Т.А., созданную путем механического копирования или ее факсимильное воспроизведение (факсимиле). В связи с изложенным в предыдущем предложении, Стороны признают юридическую силу настоящего договора, смет и/или иных документов, вытекающих из настоящего договора, подписанных со стороны Исполнителя в виде копии подписи, или факсимиле ИП Шаимовой Т.А.

8. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. **До подписания настоящего договора:** Потребителю (Заказчику) разъяснено, что ИП Шаимова Т.А. не является участником системы обязательного медицинского страхования (далее по тексту - ОМС). Согласовываемые Сторонами в смете(-ах) платные медицинские услуги (работы) Потребитель (Заказчик) имеет право получить бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и/или территориальной программы государственных гарантий (в том числе Челябинской области) в организациях, включенных в реестр медицинских организаций, работающих в системе ОМС. Потребитель(Заказчик), подписывая настоящий договор, а далее и смету(-ы) добровольно, своей волей, осознанно соглашается на получение медицинских услуг у Исполнителя за плату:

Потребитель: V _____ **Заказчик (при наличии):** V _____

8.2. После подписания настоящего договора при оказании Потребителю услуг, последний дает свое согласие на передачу медицинской документации (ее копий), выписок из нее, а равно информации, такой как сведения о факте своего обращения к Исполнителю, диагнозе, проведенного лечения и иных данных, относящихся к Потребителю следующему(-им) лицу(-ам):

V _____
(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии), номер контактного телефона, по желанию иные данные, в том числе адрес электронной почты)

8.3. Настоящим пунктом Потребителю (Заказчику) разъяснено, что форма настоящего договора хранится в электронном виде и если Потребитель (Заказчик) не согласен(-ны) с каким-либо из его пунктов, он (они) имеет право попросить Исполнителя внести в него изменения, и/или исключить отдельные его положения за исключением случаев, если такие условия являются обязательными для включения в настоящий договор в том виде, в котором они существуют.

На основании изложенного, подписывая настоящий договор Потребитель(Заказчик) соглашается со всеми его условиями, при этом замечаний, предложений по его изменению - не имеет(-ют). Указанное в настоящем пункте договора в полной мере распространяется и на смету.

8.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, которые имеют одинаковую юридическую силу. В случае если Заказчик и Потребитель не одно лицо, то настоящий договор подписывается в трех оригинальных экземплярах один экземпляр Заказчику и по экземпляру Потребителю, Исполнителю, имеющих одинаковую юридическую силу.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Индивидуальный предприниматель Шаимова Татьяна Анатольевна ОГРНИП 310744901800030 ИНН 744915169999; адрес места жительства: г. Челябинск, ул. Новороссийская (Ленинский район); адрес места осуществления медицинской деятельности: 454004, Челябинская область, г. Челябинск, ул. 250-летия Челябинска, д. 73. Нежилое помещение №1; номер контактного телефона: (351) 225-10-42; официальный сайт в сети «Интернет» https://centrzreniya250let.ru официальный адрес электронной почты shaimova.tatyana@yandex.ru _____ Т.А. Шаимова М.П.	Потребитель: дата, месяц, год рождения (по желанию) _____ адрес места жительства: _____ _____ паспорт (иной документ удостоверяющий личность) _____ _____ телефон _____ E-mail (по желанию) _____ подпись V _____ / _____ /
	Заказчик (при наличии) : дата, месяц, год рождения (по желанию) _____ адрес места жительства: _____ _____ паспорт (иной документ удостоверяющий личность) _____ _____ телефон _____ E-mail (по желанию) _____ подпись V _____ / _____ /

**Приложение
к договору на оказание платных медицинских
услуг от __. __.202__ г. № _____**

СМЕТА

на оказание платных медицинских услуг, предоставляемых потребителю в соответствии с заключенным договором

Место составления (заключения) сметы: 454004, г. Челябинск, ул. 250-летия Челябинска, д. 73. Нежилое помещение №1.

Дата составления и подписания сметы: «__» _____ 202__ год

Ф.И.О. Потребителя: _____ Ф.И.О. Заказчика (при наличии): _____

Медицинские услуги (работы), оказываемые в рамках заключенного договора и настоящей сметы							
№ п/п	Наименование медицинской услуги в соответствии с преискурантом ИП Шаимовой Т.А.	Наименование медицинской услуги в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (приказ Минздрава России от 13.10.2017 г. № 804н)	Количество (единиц)	Стоимость за единицу (руб.)	Сумма (руб.)	Условия оказания медицинской услуги	Сроки оказания услуг (дата оказания услуг)
						амбулаторно	

Всего на сумму (руб.): _____

Товары (если они не входят в стоимость платной медицинской услуги (работы)), сервисные услуги и т.п., приобретаемые в рамках договора и настоящей сметы

№ п/п	Наименования товара (медицинского изделия), сервисной услуги и т.п.	Количество	Стоимость за единицу (руб.)	Сумма (руб.)

Всего на сумму (руб.): _____

1. Общая сумма договора в рамках настоящей сметы составляет: _____ (_____)

рублей __ копеек.

2. Порядок оплаты в рамках настоящей сметы: предоплата 100 %. Подписывая настоящую смету, Вы выражаете согласие на получение медицинских услуг за плату.

3. Перед подписанием настоящей сметы ПОТРЕБИТЕЛЬ(ЗАКАЗЧИК) УВЕДОМЛЕН(-Ы), что ОБЯЗАН(-Ы) СОБЛЮДАТЬ режим лечения (строго выполнять все предписания, назначения, рекомендации врача-офтальмолога), в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, Правила внутреннего распорядка для пациентов ИП Шаимовой Т.А.; ПОТРЕБИТЕЛЬ(ЗАКАЗЧИК) УВЕДОМЛЕН(-Ы) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

4. Если Вы давно подписывали договор на оказание платных медицинских услуг, в рамках которого заключается настоящая смета, то перед ее подписанием, перечитайте заключенный договор еще раз, при необходимости задайте уточняющие вопросы.

5. Настоящая смета составлена в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, которые имеют одинаковую юридическую силу. В случае если Заказчик и Потребитель не одно лицо, то настоящая смета подписывается в трех оригинальных экземплярах один экземпляр Заказчику и по экземпляру Потребителю, Исполнителю, имеющих одинаковую юридическую силу.

<p>Исполнитель: ИП Шаимова Татьяна Анатольевна ОГРНИП 310744901800030 ИНН 744915169999; адрес места жительства: г. Челябинск, ул. Новороссийская (Ленинский район); адрес места осуществления медицинской деятельности: 454004, Челябинская область, г. Челябинск, ул. 250-летия Челябинска, д. 73. Нежилое помещение №1; номер контактного телефона: (351) 225-10-42; официальный сайт в сети «Интернет» https://centrzreniya250let.ru официальный адрес электронной почты shaimova.tatyana@yandex.ru _____ Т.А. Шаимова М.П.</p>	<p>Потребитель: дата, месяц, год рождения (по желанию) _____ адрес места жительства: _____ паспорт (иной документ удостоверяющий личность) _____ телефон _____ E-mail (по желанию) _____ подпись V _____ / _____ / _____</p>	<p>Заказчик (при наличии): дата, месяц, год рождения (по желанию) _____ адрес места жительства: _____ паспорт (иной документ удостоверяющий личность) _____ телефон _____ E-mail (по желанию) _____ подпись V _____ / _____ / _____</p>
--	--	---