

ДОУ ОВОР №
об оказании платных медицинских услуг

г. Пенза
ОО «Микрохирургия глаза», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», место нахождения юридического лица: г. Пенза ул. Ленина 9, стр.9, место осуществления деятельности: г. Пенза ул. Ленина 9, р.9, ОГРН 1165835062513, ИНН 5834115336, адрес сайта в сети «Интернет» glaz-penza.ru, в лице директора Колотов Михаила Григорьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Иванова Иван Ивановича, 08.02.1999 Номер карты: 000001, Паспорт гражданина РФ, серия 00 00 № 000000, выдан . . . , телефон: В.....

«18» января 2026 г.

лицензия, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», (за недееспособного, ограниченно дееспособного, несовершеннолетнего текст заполняет законный представитель: мать, отец, усыновитель, текут, попечитель), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01166-58/00348913 от 29.04.2020 г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения анза, ул.Пушкина д.163, т.48-81-01, бессрочно I. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной эдио-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, офтальмологии; 3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, офтальмологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; II. При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, офтальмологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; III. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): экспертиза временной нетрудоспособности, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736, осуществляется, а Потребитель (либо Заказчик) оплачивает медицинские услуги.

2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, указывается в Приложении 1, и является неотъемлемой частью договора.

2. СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, ИХ СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

1. Срок оказания услуг: 18 января 2026 г.
2. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного ООО «Микрохирургия глаза» (Исполнителя), и действующего на день оказания услуг и составляет: 400,00 (четыреста рублей ноль копеек)
3. Оплата производится на условиях 100 % авансового платежа по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя, либо в кассу Исполнителя, согласно действующему Прейскуранту
4. Потребителю (либо Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.
5. Дополнительные услуги оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

1. Исполнитель имеет право:
 - требовать от Потребителя выполнения всех предписаний, рекомендаций и условий, обеспечивающих своевременное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения (режим, диета, ограничение нагрузок, отказ от курения и употребления спиртных напитков и др.);
 - получать от Потребителя письменное информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень медицинских вмешательств, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 г. №390;
 - в случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно по жизненным показаниям, определять объем диагностических исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для уточнения диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.
2. Исполнитель обязан:
 - оказывать услугу Потребителю согласно настоящему договору в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, с порядками оказания эдицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации и на основе клинических рекомендаций, предоставлять Потребителю бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы, предоставляемых услугах с указанием их стоимости, о своих сотрудниках, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками;
 - предоставлять Потребителю (вариант: законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
 - о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;
 - сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя к Исполнителю;
 - выдавать Потребителю, при наличии письменного заявления, копии медицинской документации;
 - выдавать Потребителю, в случаях предусмотренных законодательством, лист временной нетрудоспособности;
 - выдавать Потребителю медицинскую справку, выписной эпикриз (медицинское заключение) по результатам оказания платных медицинских услуг.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ

1. Потребитель имеет право:
 - получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.2 настоящего Договора
 - отказаться от получения услуги в письменной форме, в любое время в период действия договора, при этом Потребителю возвращаются денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг;
 - Потребитель может направлять обращения (жалобы) в на почтовый адрес: 440072 г. Пенза, ул. Антонова д.18, ООО «Микрохирургия глаза» или адрес электронной почты: glazpenza@mail.ru
2. Потребитель обязан:
 - привести для получения услуги в назначенное Исполнителем время;
 - информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, кроме того, Потребитель обязуется не изымать из медицинской карты амбулаторного больного результаты обследований и прочую медицинскую документацию;
 - точно выполнять все предписания, назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе и на амбулаторном долечивании;
 - заведомо оплатить стоимость предоставляемых услуг;
 - соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации;
 - возместить материальный ущерб, в случае порчи им имущества Исполнителя;
 - проявлять уважительное отношение к медицинскому персоналу Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора оказания платных медицинских услуг, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания договором Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, при необходимости с проведением независимой экспертизы, в случае не достижения согласия сторонами, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. Потребитель, при подписании настоящего договора, ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, с условиями их предоставления, ценой. 7.2. Потребитель, при подписании настоящего договора, ознакомлен с информацией о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
3. Потребитель, согласен, что при подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, Исполнитель вправе использовать аналог собственноручной подписи Колотова М.Г., составленной посредством сканера или с помощью подписи, что не противоречит требованиям ст. 160 ГК РФ.
4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательства по договору.
5. Потребитель в соответствии с действующим законодательством о защите персональных данных, подписывая настоящий договор, дает бессрочное согласие на обработку персональных данных, находящихся в состоянии здоровья в целях оказания услуг по настоящему договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации. Потребитель (Заказчик) имеет право на отзыв своего согласия на передачу персональных данных, отзыв оформляется только в виде письменного соглашения.
6. Договор может быть расторгнут с письменного уведомления по инициативе Исполнителя в случае нарушения условий Договора со стороны Потребителя(Заказчика). В случае досрочного расторжения настоящего Договора Потребитель (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы до момента расторжения Договора.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

1. Настоящий договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя, Заказчика и Потребителя.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
ООО «Микрохирургия глаза»
Адрес: г. Пенза ул. Ленина, стр.9
ИНН 5834115336
ОГРН 1165835062513
p/c 4070281020300028966
Приволжский филиал "Промсвязьбанк"
k/c 30101810700000000803
т. 8(8412) 45-50-11
Адрес электронной почты: glazpenza@mail.ru
Адрес сайта: glaz-penza.ru

ПОТРЕБИТЕЛЬ:
Иванов Иван Иванович
Адрес: Пензенская обл., Пенза г., д., № ..
Телефон: 8(9)

Директор

Колотов М.Г.

М.П.

!