

**ДОГОВОР №**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Краснодар

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью Центр офтальмохирургии «ИРИС» (ООО Центр офтальмохирургии «ИРИС») в лице директора Сташковой Е.А., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и гр.

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» (за недееспособного, ограниченно дееспособного, текст заполняют законные представители: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество законного представителя

«Плательщик» по договору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество плательщика

с другой стороны, при совместном наименовании «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1 Исполнитель в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023г. № 736, предоставляет по желанию Потребителя медицинские услуги (далее -услуги) на возмездной основе, а Потребитель оплачивает их на условиях настоящего договора.

1.2 Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю в соответствии с настоящим договором, общая стоимость оказанных услуг, указываются в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью договора.

1.3 Сведения об Исполнителе:

Общество с ограниченной ответственностью Центр офтальмохирургии «ИРИС» (ООО Центр офтальмохирургии «ИРИС»), фирменного наименования нет, ОГРН 1162311051275, Адрес места нахождения: 350049, г.Краснодар, ул. им. Космонавта Гагарина, 112, пом.3

Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 23 № 009906996, выданное 01.02.2016г. Инспекцией Федеральной налоговой службы № 4 по г. Краснодару

Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01126-23/00306770 от 16.06.2016г. выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края, действует бессрочно

Перечень работ (услуг) согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие виды работ:

1)при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

анестезиологии и реаниматологии;  
сестринскому делу;

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

анестезиологии и реаниматологии;  
организации здравоохранения и общественному здоровью;

офтальмологии;

При оказании специализированной, в том числе высококвалифицированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие виды работы (услуги):

1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:

анестезиологии и реаниматологии;

организации здравоохранения и общественному здоровью;

офтальмологии;

сестринскому делу;

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

3) при проведении медицинских экспертиз по:

экспертизе временной нетрудоспособности

Адрес осуществления лицензионного вида деятельности: 350049, г. Краснодар, ул. им. Космонавта Гагарина, 112, пом.3

## **2. Условия и порядок оказания услуг. Оплата услуг**

2.1 Медицинские услуги оказываются:

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2 Срок начала предоставления услуги определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю. Срок оказания услуг не превышает одного месяца.

2.3 Продление срока оказания услуг осуществляется по медицинским и иным показаниям и оформляется дополнительным соглашением сторон к договору.

2.4 Подтверждением оказания медицинских услуг является медицинская справка, эпикриз (медицинское заключение), выдаваемые Исполнителем.

2.5 Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного Исполнителем действующего на день оказания услуг. Подписанием договора пациент подтверждает свое ознакомление с Прейскурантом.

2.6 Оплата услуг по соглашению сторон производится на условиях 100 % авансового платежа на расчетный счет Исполнителя в безналичном порядке, либо в кассу Исполнителя, согласно действующему Прейскуранту. На руки Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

## **3. Права и обязанности Исполнителя**

3.1 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 медицинское вмешательство;

- 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 предусмотренной договором.

3.2 Исполнитель обязан:

- оказать услугу Потребителю согласно настоящему договору;
- предоставить бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы, предоставляемых услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг;
- в отношении каждого Потребителя вести требуемую медицинскую документацию;
- сохранять врачебную тайну в отношении информации о Потребителе;
- выдавать бесплатно Потребителю, при наличии письменного заявления, копии медицинской документации.

#### **4. Права и обязанности Потребителя**

##### **4.1. Потребитель имеет право:**

- обращаться за предоставлением сведений о наличии лицензии и информации о медицинской услуге, информации о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;
- 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;
- на письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства.

##### **4.2. Потребитель обязан:**

- прибыть для получения услуги в назначенное время;
- информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, кроме того, Потребитель обязуется не изымать из «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» результаты обследований и прочую медицинскую документацию;
- точно выполнять все предписания, назначения и рекомендации медицинского персонала;
- оплатить стоимость услуг;
- осуществлять прием всех препаратов и процедур, рекомендованных лечащим врачом, и после выписки на амбулаторное долечивание;
- возместить материальный ущерб, в случае порчи им имущества Исполнителя.

#### **5. Ответственность сторон.**

5.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.1. 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**

6.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.2 Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением, подписанным Сторонами. Договор может быть расторгнут сторонами досрочно по соглашению сторон.

6.3 Споры и разногласия решаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия Сторонами, согласно законодательству Российской Федерации.

#### **7. Особые условия**

7.1 Подписанием настоящего договора Потребитель подтверждает, что Исполнитель предоставил в полном объеме информацию:

- об Исполнителе;
- о перечне платных медицинских услуг;

- об условиях, порядках предоставления медицинских услуг;
- о режиме работы Исполнителя;
- о квалификации и сертификации специалистов-работников Исполнителя.

7.2 Потребитель в соответствии с действующим законодательством о защите персональных данных, подписывая настоящий договор, дает согласие на обработку персональных данных, в целях оказания услуг по настоящему договору и соблюдения законодательства о хранении и ведения медицинской документации. Потребитель имеет право на отзыв своего согласия на передачу персональных данных, отзыв оформляется только в виде письменного соглашения.

7.3 Стороны согласовали использование факсимильного воспроизведения подписи директора Сташковой Е.А. и признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи директора на настоящем договоре.

7.4 Потребитель до заключения договора уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя - медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, включая неисполнение 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.

## 8. Прочие условия

8.1 Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8.2 Настоящий договор составлен в 2-х имеющих равную силу экземплярах, по одному для каждой из сторон.

|  |  |
|--|--|
| Исполнитель: ООО Центр офтальмохирургии «ИРИС»<br>Адрес: 350049, г. Краснодар, ул. им. Космонавта Гагарина, 112, пом. 3<br>ОГРН 1162311051275<br>ИНН 2311206248<br><br>Директор <span style="float: right;">Е.А. Сташкова</span> | Потребитель:                                       |
|  | паспорт серия <span style="float: right;">№</span> |
|  | выдан _____  |
|  | проживающий по адресу: _____                       |
|  | _____  |
|  | телефон:   |
|  | ФИО <span style="float: right;">подпись</span>     |

**Перечень платных услуг, предоставляемых в соответствии с договором.**

| <b>№ п.п</b> | <b>Наименование услуги</b> | <b>Стоимость услуги, руб.</b> | <b>Количество услуг</b> | <b>Общая стоимость, руб.</b> |
|--------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 1            |                            | 0                             | 1                       | 0                            |
| 4            |                            | 0                             | 1                       | 0                            |
| 2            |                            | 0                             | 1                       | 0                            |

Итого: **0** руб.