

## Уведомление

я, гр.

подтверждаю, что до заключения договора с Обществом с ограниченной ответственностью "Клиника микрохирургии глаза "ЕВРОСТИЛЬ" об оказании платных медицинских услуг **уведомлен** о том, что несоблюдение мной указаний (рекомендаций) работников Общества с ограниченной ответственностью "Клиника микрохирургии глаза "ЕВРОСТИЛЬ", предоставляющих мне платные медицинские услуги, в том числе назначенного режима посещений и лечения, могут снизить качество предоставляемых платных услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на моем здоровье.

\_\_\_\_\_

подпись

## Договор на предоставление платных медицинских услуг

г. Барнаул  
Гражданин

\_\_\_\_\_ ,  
именуемый в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Клиника микрохирургии глаза «ЕВРОСТИЛЬ» (ООО «КМГ «ЕВРОСТИЛЬ»)**, (адрес места нахождения: 656038, г.Барнаул, ул.Молодёжная, 3 «Б», ОГРН 1062224019373, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица 08.02.2006 серия 22 № 002474282, выдано ИФНС по Октябрьскому району г.Барнаула, Лицензия № ЛО-22-01-002290 от 11.04.2014, выдана Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности (656031, г. Барнаул, проспект Красноармейский, 95а, тел.:(3852) 62-77-66) на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: операционному делу, анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, анестезиологии и реаниматологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Исаева И. А.** , действующего на основании Доверенности от 03.01.2020, № б/н с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Потребителю (Заказчику), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить эти услуги в полном размере, в порядке, определенном настоящим Договором.

1.2. Виды медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, их стоимость, отражены в Прейскуранте цен на медицинские услуги, Потребитель (Заказчик), подписывая настоящий Договор, подтверждает, что ознакомлен с перечнем предоставляемых исполнителем услуг, их стоимостью (Прейскурант цен) и условиями их предоставления. Конкретный вид и объем медицинской услуги, оказываемой Потребителю (Заказчику), отдельные этапы лечения, отражаются Исполнителем в медицинской карте.

№	Код услуги	Наименование услуги	Цена	Количество	Стоимость
ИТОГО					

Сумма прописью: \_\_\_\_\_

1.3. На каждый отдельный вид медицинской услуги оформляются соответствующие приложения к настоящему Договору в виде «Информированного Согласия Потребителя (Заказчика)».

1.4. Срок оказания медицинских услуг по настоящему Договору определяется информированным(ми) согласием(ями) Потребителя (Заказчика).

### 2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель имеет право:

2.1.1. Самостоятельно назначать время, очередность приёма Потребителя (Заказчика) у лечащего врача, определять объем и характер обследования, способ лечения Потребителя (Заказчика). Исполнитель имеет право в любой момент действия настоящего Договора изменить способ, методику или тактику лечения Потребителя (Заказчика) (в том числе оперативное вмешательство) в случае медицинской необходимости.

2.1.2. Изменять Прейскурант цен на предоставляемые медицинские услуги в соответствии с реальными

затратами и инфляцией.

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. Оказать медицинскую услугу в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи, утвержденными уполномоченным органом;

2.2.2. Предоставить Потребителю (Заказчику) информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме;

2.2.3. Сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Потребителя (Заказчика);

2.2.4. Предоставить Потребителю (Заказчику) документ об оплате предоставляемых Потребителю (Заказчику) медицинских услуг.

2.3. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.3.1. Получить информацию о предстоящем лечении и его стоимости на текущую дату;

2.3.2. Отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

2.4. Потребитель (Заказчик) обязан:

2.4.1. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в полном объеме, в порядке и сроки, определенные настоящим договором;

2.4.2. До оказания медицинской услуги информировать лечащего врача о имеющихся у него соматических заболеваниях (гипертоническая болезнь, диабет, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, эпилепсия и т.д.) и аллергии. Данную информацию лечащий врач исполнителя заносит в медицинскую карту Потребителя (Заказчика).

2.4.3. Соблюдать правила поведения, установленные Порядком предоставления медицинских услуг, утвержденные Исполнителем;

2.4.4. Выполнять все требования, назначения лечащего врача, иные указания персонала Исполнителя.

### **3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

3.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору определяется в соответствии с Прейскурантом цен на медицинские услуги. Конкретный вид медицинской услуги, необходимый Потребителю (Заказчику), определяется после проведения консультативного осмотра лечащим врачом и отражается в медицинской карте.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в Прейскуранте цен на медицинские услуги, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости (в том числе и во время оперативного вмешательства) выполнения по медицинским показаниям дополнительных медицинских услуг, не указанных в медицинской карте Потребителя (Заказчика), Исполнитель оказывает эти услуги Потребителю (Заказчику), которые оплачиваются Потребителем (Заказчиком) дополнительно.

### **4. Ответственность сторон**

4.1. В случае неоплаты Потребителем (Заказчиком) стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в части 3 настоящего Договора, исполнитель имеет право отказать Потребителю (Заказчику) в оказании услуг до оплаты последним её стоимости.

4.2. Исполнитель не несёт ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Потребителем (Заказчиком) рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. В случае невозможности исполнения услуг, возникшей по вине Потребителя (Заказчика) (в том числе при нарушении режима, рекомендаций и назначений лечащего врача, правила поведения и иных указаний медицинского персонала), Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

4.4. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни Исполнитель, ни Потребитель (Заказчик) не отвечают, Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю стоимость услуг, фактически оказанных ему Исполнителем.

4.5. Исполнитель имеет право отказать Потребителю (Заказчику) в предоставлении медицинских услуг в случаях:

а) не поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя;

б) наличия у Потребителя (Заказчика) противопоказаний;

в) наличия у Потребителя (Заказчика) признаков алкогольного, наркологического, токсического опьянения;

г) неадекватного поведения Потребителя (Заказчика).

4.6. Исполнитель не несёт ответственности за возможные осложнения, которые могут возникнуть у Потребителя (Заказчика) в процессе назначенного врачом лечения, на фоне имеющихся у него соматических заболеваний или аллергии, о которых Потребитель (Заказчик) не информировал Исполнителя и, соответственно, о наличии которых нет записи в медицинской карте.

4.7. Потребитель (Заказчик) несёт ответственность за доступ к информации, распространяемой посредством информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», в помещениях Исполнителя,

доступных, в том числе, и для детей.

### 5. Дополнительные условия

5.1. Процесс лечения и результат оказания медицинских услуг отражается в медицинской карте Потребителя (Заказчика).

5.2. Итогом оказанной Исполнителем медицинских услуг служит выписка из медицинской карты, которая выдается Потребителю (Заказчику) лично.

5.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение одного календарного года или до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору. При отсутствии письменных возражений одной из сторон настоящий Договор пролонгируется ежегодно.

5.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

5.6. Все споры по настоящему Договору решаются сторонами путем переговоров, в претензионном порядке.

5.7. Расторжение настоящего Договора на основании пункта 2.3.2. (отказ Потребителя (Заказчика) от услуг) оформляется письменным Соглашением о расторжении.

Я, Потребитель (Заказчик), задал все интересующие меня вопросы, касающиеся медицинских услуг, оказываемых мне Исполнителем, и мне была предоставлена интересующая меня информация в полном объеме и в доступной форме.

Подписывая настоящий договор на оказание Исполнителем платных медицинских услуг, я, Потребитель (Заказчик), подтверждаю, что информирован о существовании других медицинских учреждений, специализирующихся на лечении заболевания Потребителя, а также то, что платные медицинские услуги выбраны мною сознательно и договор подписан мною добровольно.

Я, Потребитель (Заказчик), в соответствии с п.4 ст. 9 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ в целях получения медицинских услуг, даю согласие ООО «КМГ «ЕВРОСТИЛЬ» на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации, адрес места проживания, номера телефонов, т.е. на совершение действий, предусмотренных п.3 ч.1 ст. 3 ФЗ «О персональных данных».

### 6. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель (заказчик)	Исполнитель
<p><b>Пациент:</b></p> <p>Пол _____</p> <p>Дата рождения _____</p> <p>Адрес регистрации по месту пребывания: область/край _____ район _____ населенный пункт улица , дом , корпус , квартира _____ Телефон _____</p>	<p>Общество с ограниченной ответственностью «Клиника микрохирургии глаза «ЕВРОСТИЛЬ» Сокращенное наименование: ООО «КМГ «ЕВРОСТИЛЬ» Адрес места нахождения: 656038, Россия, Алтайский край, г.Барнаул, ул. Молодежная, 3 «Б».</p> <p>Свидетельство о государственной регистрации юридического лица 08.02.2006 серия 22 № 002474282, выдано ИФНС по Октябрьскому району г.Барнаула. Лицензия № ЛО-22-01-002290 от 11.04.2014, выдана Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности (656031, г. Барнаул, проспект Красноармейский, 95а, тел.:(3852) 62-77-66) на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: операционному делу, анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, анестезиологии и реаниматологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности ИНН/КПП 2224099575/222401001 ОГРН 1062224019373 р/сч 4070281011140008881 Филиал №5440 ВТБ 24(ПАО) БИК 045004751, к/сч 30101810450040000751 тел/факс 669-669, 667-666</p> <p style="text-align: right;">_____ Исаева И. А.</p>