

УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА

(в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659)

ООО «Амурский центр микрохирургии глаза» (ИНН 2801179709, ОГРН 1122801012025, г. Благовещенск, ул. Чайковского, д. 3), в лице директора Борисова Андрея Федоровича, действующего на основании Устава, в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг до заключения Договора уведомляет Вас:

1. О праве на бесплатную медицинскую помощь:

Вы имеете законное право на получение медицинской помощи бесплатно в рамках Программы государственных гарантий (по полису ОМС в порядке очереди и по направлению врача) в медицинских организациях, участвующих в реализации программ ОМС. Ваш отказ от платных услуг в пользу бесплатной поликлиники не может являться причиной уменьшения видов и объемов оказываемой Вам бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях входящих в систему ОМС.

Информируем, что ООО «Амурский центр микрохирургии глаза» не является медицинской организацией, участвующей в реализации программ ОМС, в связи, с чем не оказывает медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий (по полису ОМС), медицинская помощь оказывается за плату.

2. О соблюдении режима и рекомендаций в ООО «Амурский центр микрохирургии глаза».

В соответствии с ч. 3 ст. 27 ФЗ № 323-ФЗ граждане, находящиеся на лечении в ООО «Амурский центр микрохирургии глаза», обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.

Несоблюдение назначений и предписаний врачей ООО «Амурский центр микрохирургии глаза» (офтальмолога, терапевта), включая нарушение графика контрольных явок, медикаментозного режима (закапывания капель, приема лекарств) или до- и послеоперационных ограничений, **МОЖЕТ СНИЗИТЬ КАЧЕСТВО** платной услуги, **ПОВЛЕЧЬ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ЕЕ ЗАВЕРШЕНИЯ В СРОК** или **ОТРИЦАТЕЛЬНО СКАЗАТЬСЯ НА СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ** (вплоть до потери зрения или осложнений).

Я, (ФИО пациента полностью)

_____,
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

_____ «____» _____ г.

подтверждаю, что до заключения Договора и внесения оплаты уведомлен ООО «Амурский центр микрохирургии глаза» в доступной и понятной форме о возможности получения бесплатной медицинской помощи по ОМС, а также о последствиях несоблюдения режима лечения и рекомендаций врачей ООО «Амурский центр микрохирургии глаза».

Я добровольно выбираю получение услуг в ООО «Амурский центр микрохирургии глаза» на платной основе за счет личных средств.

Подпись Пациента: _____ / _____
(ФИО полностью от руки)

Дата и время оформления: «____» _____ 20__ г. в ____ час. ____ мин.

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Благовещенск

от " ____ " _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Амурский центр микрохирургии глаза» (ООО «Амурский центр микрохирургии глаза»), адрес места нахождения юридического лица и места осуществления медицинской деятельности: 675002, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Чайковского, д. 3; действующее в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер Л041-01123-28/00348152 от 24.05.2013 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области (675028, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2 телефон: +7 (4162) 49-49-18), срок действия: бессрочно, зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Амурской области 28.11.2012 (ОГРН 1122801012025, ИНН 2801179709/КПП 280101001), в лице директора Борисова Андрея Федоровича, действующего на основании Устава, далее именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и Гражданин(ка)

_____, « ____ » _____ г. рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан _____, « ____ » _____ г., код подразделения _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____, проживающий(ая) по адресу: _____, телефон: _____, E-mail: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с 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 ООО «Амурский центр микрохирургии глаза», предоставляющая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер Л041-01123-28/00348152 от 24.05.2013, выданной Министерством здравоохранения Амурской области (675028, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2 телефон / приемная: +7 (4162) 49-49-18) срок действия: бессрочно (далее - лицензия) виды медицинской деятельности:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются

следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; медицинской оптике; сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; функциональной диагностике; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Перечень выполняемых (оказываемых) предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках, предоставляемых в соответствии с договором платных медицинских услуг, поименован в смете (приложение №1 к настоящему договору).

1.4. Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и принятых на его основе нормативных правовых актов.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, соответствующие медицинским показаниям, перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя согласно лицензии, а Потребитель обязуется принять и оплатить данные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2. Предоставление платных медицинских услуг Потребителю при заключении настоящего Договора в доступной форме предоставлена следующая информация:

2.2.1. О порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги по настоящему Договору.

Платные услуги предоставляются на основе Клинических рекомендаций, Порядков и Стандартов медицинской помощи РФ. Ссылки на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и сайт Минздрава РФ (minzdrav.gov.ru) размещены на сайте <https://oftalmika.su>. и стендах Исполнителя.

2.2.2. О возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по добровольному желанию и письменной просьбе самого Потребителя;

2.2.3. О медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, включая достоверные сведения об уровне его профессионального образования и о квалификации, размещены на официальном сайте Исполнителя (<https://oftalmika.su>)

2.3. Конкретный перечень, объем, стоимость, а также точные сроки (периоды) предоставления медицинских услуг согласовываются Сторонами и фиксируются в Смете (Приложение № 1 к Договору), являющейся неотъемлемой частью Договора. Наименования медицинских услуг в Смете указываются в строгом соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной Минздравом РФ.

2.4. Подписанием настоящего Договора Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на получение медицинской помощи на платной основе и до заключения Договора был надлежащим образом в доступной форме проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы ОМС.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И УВЕДОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА

3.1. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается Исполнителем в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом РФ, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

3.2. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия (ИДС) Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3.3. Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение назначений и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника), в том числе предписанного терапевтического или послеоперационного офтальмологического режима лечения, режима закапывания капель и ограничения физических нагрузок, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (информация размещена на сайте и стендах Исполнителя <https://oftalmika.su>).

3.4. Потребитель ознакомлен с информацией о том, что ссылки на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Минздрава РФ (minzdrav.gov.ru), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, размещены на сайте Исполнителя <https://oftalmika.su>. и его информационных стендах.

3.5. Информация, предусмотренная законодательством о защите прав потребителей и Правилами предоставления платных медицинских услуг, в наглядной и доступной форме доводится до сведения Потребителя при заключении настоящего Договора способами, принятыми в сфере медицинского обслуживания: путем размещения на официальном сайте Исполнителя (<https://oftalmika.su>), на информационных стендах (стойках) Исполнителя в доступных для ознакомления местах, а также непосредственно в тексте настоящего Договора.

3.6. До заключения настоящего Договора Потребитель подписью на отдельном бланке уведомления подтвердил, что извещен о возможности получения бесплатной медицинской помощи по полису ОМС в государственных медицинских организациях по видам медицинской помощи, указанным в п. 1.2. Договора.

3.7. Вся указанная информация доводится до сведения Потребителя на русском языке. Потребитель личной подписью под настоящим Договором подтверждает, что предоставленная на русском языке информация ему полностью понятна.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить соответствие оказываемых услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, лечения, профилактики, разрешенным на территории РФ.

4.1.2. Предоставить Потребителю по его требованию полную информацию об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, сроках их годности и особенностях восстановительного периода.

4.1.3. Вести установленную медицинскую документацию и обеспечивать передачу сведений об оказанной медицинской помощи в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в объеме и порядке, установленных действующим законодательством РФ.

4.1.4. Выдать Потребителю после окончания лечения медицинские документы в виде заключения, выписки отражающие состояние его здоровья, без взимания дополнительной платы. Копии медицинских документов предоставляются по заявлению Потребителя в порядке, установленном Исполнителем и размещенном на официальном сайте <https://oftalmika.su>/ в сети Интернет.

4.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

4.1.6. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Потребитель обязан:

4.2.1. Своевременно оплатить медицинские услуги Исполнителя в соответствии с разделом 5 Договора.

4.2.2. Сообщить врачу до начала обследования, лечения или операции все достоверные сведения соматического анамнеза (включая сахарный диабет, гипертоническую болезнь, хронические заболевания), аллергические реакции на анестетики, мидиатики и иные лекарственные средств, противопоказания.

Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии),

4.2.3. Строго выполнять все предписания лечащего врача-офтальмолога или врача-терапевта (соблюдать график осмотров, дозировку препаратов, режим нагрузок).

4.2.4. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору на официальном сайте в сети Интернет: <https://oftalmika.su>, информационных стендах Исполнителя.

4.2.5. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности (информация размещена на сайте Исполнителя <https://oftalmika.su>).

4.2.6. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

4.3. Потребитель имеет право:

4.3.1. На оказание услуг надлежащего качества, безопасных для его жизни и здоровья, соответствующих медицинским показаниям, требованиям порядков, стандартов и клинических рекомендаций.

4.3.2. При обнаружении недостатков услуги Потребитель вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков в разумный срок, соответствующего уменьшения цены услуги либо возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами.

4.3.3. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения.

4.3.4. Отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору согласно п.8.3. Договора.

4.4. Исполнитель имеет право:

4.4.1. В случае возникновения неотложных, угрожающих жизни состояний Потребителя, самостоятельно определять объем медицинских манипуляций, необходимых для спасения жизни Потребителя, в соответствии с порядками и стандартами оказания экстренной медицинской помощи.

4.4.2. Отказать в предоставлении конкретной платной медицинской услуги или приостановить ее оказание в случае выявления у Потребителя медицинских противопоказаний, которые могут повлечь за собой ухудшение состояния здоровья Потребителя или создать угрозу его жизни.

4.4.3. Требовать от Потребителя соблюдения (информация размещена на информационном стенде и официальном сайте Исполнителя <https://oftalmika.su>): графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебно-охранительного режима; правил внутреннего распорядка лечебного учреждения; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

4.4.4. Приостановить оказание конкретной платной медицинской услуги в случае неисполнения Потребителем предписанного лечебно-охранительного режима, рекомендаций специалистов или графиков явки, если такое неисполнение делает невозможным качественное и безопасное проведение медицинского вмешательства.

4.4.5. Отказать в проведении конкретной медицинской манипуляции или процедуры при обнаружении у Потребителя временных или постоянных медицинских противопоказаний, которые создают прямую угрозу для его жизни и здоровья

4.4.6. Использовать результаты, описание хода лечения, данные инструментальных исследований (включая снимки, томограммы) и прочую информацию в научных и учебно-методических целях, в том числе при опубликовании в специализированной медицинской литературе, строго в обезличенном виде, исключая возможность идентификации личности Потребителя.

4.4.7. Приостановить оказание платных медицинских услуг по настоящему Договору в случае нарушения Потребителем обязательств по оплате, предусмотренных разделом 5 настоящего Договора, до момента полного погашения задолженности.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется Сметой (Приложение № 1 к настоящему договору) на основании действующего Прейскуранта Исполнителя.

5.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком (Потребителем) в кассу Исполнителя наличными денежными средствами, безналичным путем с использованием платежных банковских карт через платежные терминалы, либо безналичным переводом через банковские системы дистанционного обслуживания (включая Систему быстрых платежей (СБП), оплату по QR-коду, интернет-эквайринг или платежные поручения). Факт расчета подтверждается выдачей кассового чека (в том числе в электронном виде на указанный Потребителем абонентский номер или адрес электронной почты) в соответствии с Федеральным законом № 54-ФЗ.

5.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

5.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

5.5. В случае если в процессе оказания услуг выявились медицинские противопоказания, либо дальнейшее оказание услуг стало невозможным по иным причинам, независящим от воли Сторон, Договор расторгается. Потребитель оплачивает Исполнителю стоимость медицинских услуг, фактически оказанных до момента выявления невозможности продолжения лечения, а остаток внесенного аванса (при его наличии) возвращается Потребителю в течение 10 (десяти) дней.

5.6. Исполнитель по заявлению Потребителя выдает комплект документов, подтверждающих фактические расходы, для оформления социального налогового вычета (справку установленного ФНС России образца), информация размещена на официальном сайте Исполнителя.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, а также за причинение вреда в процессе оказания медицинских услуг, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Потребитель несет финансовую ответственность за несвоевременную или неполную оплату медицинских услуг, согласованных Сторонами в Смете (Приложении №1) или Дополнительных соглашениях к настоящему Договору. В случае нарушения Потребителем порядка и сроков оплаты, Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг Потребителю.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за не достижение желаемого результата лечения или возникновение осложнений, если они явились следствием нарушения Потребителем условий настоящего Договора, Правил поведения в клинике или предписанного Потребителю медицинского режима, графика контрольных явок, правил закапывания препаратов или до- и послеоперационных ограничений (нарушение п. 4.2.3, п. 4.2.5).

Исполнитель также освобождается от ответственности в случае предоставления Потребителем неполной, недостоверной или искаженной информации о соматическом здоровье, скрытых хронических заболеваниях, повышении АД, диабете или аллергических реакциях (нарушение п. 4.2.2), либо в случае употребления Потребителем сторонних медикаментов, мазей или лекарственных трав без предварительного согласования с лечащим врачом Исполнителя (нарушение п. 4.2.6).

6.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки), непосредственно препятствующих выполнению Договора.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора за исключением случаев, установленных законодательством.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Сроки рассмотрения претензий:

При предъявлении Потребителем требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования (направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

8.1.1. Потребитель имеет право направлять обращения (жалобы) Исполнителю, в контролирующие органы Амурской области (информация размещена на сайте исполнителя <https://oftalmika.su/>).

Официальными формами и способами направления обращений (жалоб) Исполнителю являются:

а) подача письменного обращения лично в адрес Исполнителя под роспись;

б) направление письменного обращения почтовым отправлением по адресу:

675002, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Чайковского, 3 или на электронную почту: info@oftalmika.su или посредством горячей линии: 8 800 302-11-22 (для устного обращения).

8.1.2. Адреса и номера телефонов учредителя и контролирующих органов Амурской области для направления обращений (жалоб):

Министерство здравоохранения Амурской области: 675028,

г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2. Тел.: +7 (4162) 20-07-69 или +7 (4162) 496-096.

Территориальный орган Росздравнадзора по Амурской области:

675000, г. Благовещенск, ул. Мухина, 31. Тел.: 8 (4162) 53-20-63.

Управление Роспотребнадзора по Амурской области:

675002, г. Благовещенск, ул. Первомайская, 30. Тел.: 8 (4162) 52-56-29.

8.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон, за исключением случаев, предусмотренных п. 8.3 и п. 8.4 настоящего Договора. Все изменения и дополнения оформляются в письменном виде путем подписания Дополнительных соглашений, подписываемых обеими Сторонами и являющихся неотъемлемой частью Договора.

8.3. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору. Под фактически понесенными расходами Исполнителя, помимо прочего, понимаются: стоимость вскрытых и/или подготовленных для проведения процедуры/операции одноразовых медицинских изделий, индивидуально заказанных под Потребителя расходных материалов (в т.ч. интраокулярных линз), а также стоимость уже проведенных этапов диагностики и предоперационной подготовки.

8.4. В случае систематического нарушения Потребителем условий настоящего Договора, правил поведения в клинике или лечебного режима, Исполнитель вправе инициировать расторжение настоящего Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, при этом Исполнитель полностью освобождается от ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Потребителя, вызванное такими нарушениями.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. Обязательства Исполнителя по оказанию медицинских услуг считаются исполненными с момента фактического оказания соответствующей медицинской услуги, что подтверждается медицинской документацией Исполнителя (записью в медицинской карте пациента). В случае неявки Потребителя для получения медицинских услуг в сроки, согласованные Сторонами в Смете (Приложении №1), по причинам, не связанным с действиями Исполнителя, обязательства Исполнителя по

настоящему Договору прекращаются в связи с невозможностью исполнения по вине Потребителя (ст. 416 ГК РФ), а Договор считается прекращенным.

9.3. Настоящий Договор составлен в форме единого документа на бумажном носителе. Количество оригинальных экземпляров Договора, имеющих одинаковую юридическую силу, соответствует числу Сторон настоящего Договора.

Стороны подписывают настоящий Договор собственноручно (путем нанесения рукописной подписи ручкой на бумажном носителе). При этом допускается подписание Договора со стороны Исполнителя с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП), а со стороны Потребителя — с использованием простой электронной подписи (ПЭП) на планшете Исполнителя.

Экземпляр Договора на бумажном носителе, выдаваемый Потребителю по его требованию, содержит штамп визуализации электронной подписи Исполнителя с указанием сведений о сертификате ключа подписи.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

_____/ _Борисов А._ /
М.П.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

ФИО:

Адрес регистрации (места жительства):

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан:

Телефон: _____

Подпись Потребителя: _____

/ _____ /

СМЕТА
на предоставление платных медицинских услуг
(в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659)

Исполнитель: _____

Потребитель (ФИО): _____

Стороны согласовали перечень, стоимость и конкретные сроки предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору зафиксированных Сторонами в следующей таблице:

№ п/п	Наименование медицинской услуги (с учетом номенклатуры услуг Минздрава РФ)	Кол- во	Срок предоставления услуги (дата или временной интервал в часах/днях)	Цена за ед., руб.	Итоговая сумма, руб.
1					
2					
3					
4					
ИТОГО:					

Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя и составляет общую сумму:

_____ рублей.

Срок начинает исчисляться с момента выполнения Потребителем обязательств по 100% предоплате и его фактической явки к Исполнителю.

Изменение конкретных сроков оказания услуг по инициативе Исполнителя допускается по медицинским показаниям (в случае изменения состояния здоровья пациента) или при возникновении непредвиденных осложнений, что оформляется Дополнительным соглашением Сторон.

Потребитель подписью под настоящей Сметой подтверждает свое ознакомление и согласие со стоимостью, объемом и номенклатурой назначенных медицинских услуг.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

ФИО:

Адрес регистрации (места жительства):

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан:

Телефон: _____

Подпись Потребителя: _____

/ _____ /

_____/ _Борисов А._ /
М.П.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____

к Договору № _____ от «__» _____ 202 г.
на оказание платных медицинских услуг

г. Благовещенск

«__» _____ 2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Амурский центр микрохирургии глаза» (ООО «Амурский центр микрохирургии глаза»), адрес места нахождения юридического лица и места осуществления медицинской деятельности: 675002, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Чайковского, д. 3, действующее в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер Л041-01123-28/00348152 от 24.05.2013 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области, далее именуемое «Исполнитель», в лице директора Борисова Андрея Федоровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Гражданин(ка)

(ФИО пациента полностью), «__» _____ г. рождения, паспорт: серия _____ № _____, выдан _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____, телефон: _____, E-mail: _____, далее именуемый(ая) в дальнейшем

«Потребитель» или «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В связи с медицинскими показаниями, выявленными в ходе исполнения договора № _____ от «__» _____ 202 г., стороны согласовали проведение следующих медицинских услуг, не предусмотренных основным Договором.

В соответствии с условиями основного Договора Исполнитель своевременно проинформировал Потребителя о медицинских показаниях до начала вмешательства, и по обоюдному согласию Сторон Исполнитель оказывает, а Потребитель принимает и обязуется оплатить следующие дополнительные платные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги (с учетом номенклатуры услуг Минздрава РФ)	Кол-во	Срок предоставления услуги (дата или временной интервал в часах/днях)	Цена за ед., руб.	Итоговая сумма, руб.
1					
2					
3					
4					
ИТОГО:					

2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем в соответствии с лицензией № Л041-01123-28/00348152 от 24.05.2013 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области (675028, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2, телефон/приемная: +7 (4162) 49-49-18), срок действия: бессрочно.

3. Стоимость платных медицинских услуг, предусмотренных п. 1 настоящего соглашения, определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг Исполнителя и составляет общую сумму: _____ рублей.

4. Оплата услуг по настоящему соглашению осуществляется Потребителем наличными денежными средствами, с использованием платежных банковских карт в кассу Исполнителя, либо безналичным путем с использованием дистанционных банковских систем и сервисов (СБП, QR-код, мобильный банк) по выбору Потребителя.

5. Настоящее соглашение составлено в форме единого документа на бумажном носителе. Количество оригинальных экземпляров соглашения, имеющих одинаковую юридическую силу, соответствует числу Сторон настоящего соглашения. Стороны подписывают настоящее соглашение собственноручно (путем нанесения рукописной подписи ручкой на бумажном носителе). При этом допускается подписание настоящего соглашения со стороны Исполнителя с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП), а со стороны Потребителя — с использованием простой электронной подписи (ПЭП) на планшете Исполнителя. Экземпляр соглашения на бумажном носителе, выдаваемый Потребителю по его требованию, содержит штамп визуализации электронной подписи Исполнителя с указанием сведений о сертификате ключа подписи.

6. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим соглашением, остаются в силе и действуют условия основного договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ 20 г.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

5. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

ЗАКАЗЧИК (Опекун):

Подпись Заказчика: _____ /
_____ ПОТРЕБИТЕЛЬ (Пациент):

В силу признания Пациента недееспособным, подпись
от его имени ставит Законный представитель:

Подпись Опекунa за Потребителя: _____ /
