

### Договор № \_\_\_\_\_ о предоставлении медицинских услуг

г. Набережные Челны

**ООО «Прозрение»** (Лицензия №ЛО-16-01-003860 от 23.12.2014г., выдана Минздравом РТ, тел.: (843) 231-79-98, адрес: 420111, г.Казань, ул.Островского, 11/6, работы при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; дезинфектологии; медицинской оптике; неотложной медицинской помощи; операционному делу; организации сестринского дела; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью; офтальмологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; офтальмологии; при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; офтальмологии; сестринскому делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; офтальмологии; сестринскому делу; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности), в лице генерального директора Гилязова Р.М., действующего на основании устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

гр. \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, руководствуясь законодательством РФ, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. Предмет договора

1.1. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать медицинскую услугу:

В срок до 3 (Трех) месяцев от даты подписания договора, в соответствии с имеющейся Лицензией на данный вид услуг. Факт выполнения услуг подтверждается Актом выполненных работ.

1.2. Амбулаторная карта является приложением к настоящему договору, составляется в одном экземпляре и хранится у «Исполнителя» до истечения срока хранения документов. «Добровольное информированное согласие «Пациента» на медицинское вмешательство» является составной частью Амбулаторной карты.

#### 2. Цена договора и условия оплаты

2.1. Цена определяется в соответствии с Прейскурантом цен и может быть скорректирована в зависимости от затрат «Исполнителя» на проведение лечения. В цену договора включается стоимость собственно лечения, послеоперационный набор медикаментов в количестве штучной упаковки конкретного препарата (недостающие до полного курса медикаменты приобретаются «Пациентом» за свой счет), а также обязательный осмотр и консультации до 1 (Одного) месяца после лечения.

2.2. «Пациент» согласен на полную предварительную оплату медицинских услуг «Исполнителя», согласно Прейскуранту цен в размере \_\_\_\_\_.

2.3. Оплата дополнительных вмешательств, в том числе возможных «докоррекций» производится «Пациентом» отдельно согласно Прейскуранту цен на день оплаты.

2.4. Оплата за медицинские услуги «Исполнителя» может производиться как самим «Пациентом», так и его страховой компанией, работодателем или иным заинтересованным лицом, как наличным, так и безналичным способом (оплата должна быть произведена в течение трех банковских дней с момента подписания договора и выставления счета).

2.5. При оплате услуг, оказываемых по настоящему договору, третьими лицами в обязательном порядке указывается фамилия, имя и отчество пациента, за которого производится оплата.

#### 3. Права и обязанности сторон

##### 3.1. «Пациент» в праве:

3.1.1. получить выписку из Амбулаторной карты с результатами лечения;

3.1.2. отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств договором;

3.1.3. перенести лечение на другой день и время, назначенные по согласованию с «Исполнителем», предварительно не менее чем за два дня, в письменной форме, уведомив об этом «Исполнителя».

##### 3.2. «Пациент» обязуется:

3.2.1. до оказания медицинской услуги информировать «Исполнителя» о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях на медикаменты и других медицинских противопоказаниях. По запросу «Исполнителя» «Пациент» обязан предоставить дополнительно: медицинскую амбулаторную карту / выписку из амбулаторной карты из поликлиники по месту жительства, предъявить необходимые справки о состоянии здоровья и анализы, а также заключения специалистов.

3.2.2. строго соблюдать рекомендации и неукоснительно выполнять все назначения «Исполнителя». В том числе:

- не употреблять спиртные напитки не менее чем за 48 часов до назначенного лечения и в течение 10 (десяти) дней после;

- не пользоваться любыми косметическими средствами в день лечения (парфюмерия, декоративная косметика и т.д.);

- явиться на назначенную ему процедуру в точно указанное «Исполнителем» время;

- не носить мягкие контактные линзы в течение 7 суток, жесткие – в течение 14 суток до назначенной операции;

- не приезжать на операцию за рулем а/м и прибыть с сопровождающим;

- иметь при себе солнцезащитные затемненные очки;

- строго соблюдать все указания «Исполнителя» во время проведения операции (стабильная фиксация положения головы, фиксация взгляда на мигающей метке во время процедуры, сохранение неподвижности всего тела и т.д.);

- посещать «Исполнителя» для послеоперационного наблюдения строго по определенному ему графику;

- первый месяц после операции соблюдать строгий охранительный режим, не подвергать себя риску простудных, инфекционных заболеваний.

##### 3.3. «Исполнитель» обязуется:

3.3.1. провести предоперационную подготовку, создать необходимые для нормального проведения лечения, провести послеоперационное наблюдение в течение 1 (Одного) месяца, входящее в стоимость лечения;

3.3.2. назначать «Пациенту», при необходимости, дату следующего посещения.

##### 3.4. «Исполнитель» вправе:

3.4.1. отказать «Пациенту» в оказании услуги при явке его к «Исполнителю» под воздействием алкоголя, наркотиков, психотропных препаратов и пребывания «Пациента» в состоянии волнения и/или беспокойства затрудняющих общение с «Пациентом» и проведение лечения;

3.4.2. отказать «Пациенту» в проведении лечения, при выявлении у него заболеваний либо иных обстоятельств, делающих проведение лечения невозможным или нежелательным, вернув внесенную сумму «Пациенту», за исключением стоимости диагностики и консультации;

3.4.3. в случае неоплаты «Пациентом» стоимости услуг, «Исполнитель» имеет право отказать «Пациенту» в предоставлении медицинской услуги;

3.4.4. при несоблюдении «Пациентом» медицинских рекомендаций и требований «Исполнителя», в связи с подготовкой и проведением операции, а также в связи с последующим наблюдением, отказать «Пациенту» в оказании услуг, как на момент операции, так и в дальнейшем;

3.4.5. учитывая индивидуальные особенности «Пациента», самостоятельно выбирать оздоровительные меры, необходимые ему в до- и в послеоперационный период. А также устанавливать график посещений «Исполнителя» после лечения, отражаемый в медицинской карте «Пациента».

#### 4. Прочие условия

4.1. Лазерный специализированный кератомилез (или «Laser in situ keratomiles» (LASIK)) – изменение кривизны поверхности передней части глаза, с целью изменения его фокусирующей способности, посредством удаления тонкого слоя роговицы с использованием эксимерного лазера, при котором сохраняются неповрежденными самые поверхностные слои роговицы. LASIK представляет собой косметическую процедуру, предусматривающую по возможности избавление от ношения очков и контактных линз.

4.2. «Пациент» получил полную, в доступной форме, информацию о предоставляемой услуге и о возможных её осложнениях. «Пациент» ознакомлен с Положением «О порядке оказания платных медицинских услуг» «Исполнителя» и согласен на условия оказания медицинских услуг, изложенных в нем. На основании полученной информации «Пациент» соглашается на медицинское вмешательство. В случаях указания «Исполнителем», в настоящем договоре, медицинской карте, информированном согласии и других документах может потребоваться подпись законного представителя, родственника, сопровождающего и другого лица.

4.3. Пациент предупрежден о точности метода: при близорукости до 3,0d не более  $\pm 0,5d$ ; при близорукости от 3,25d до 6,0d не более  $\pm 0,75d$ ; при близорукости от 6,25d до 9,0d не более  $\pm 1,0d$ ; при близорукости от 9,25d до 15d не более  $\pm 1,5d$ ; при дальнозоркости до 4,0d не более  $\pm 1,5d$ . В случае неполной коррекции в пределах указанных величин по желанию «Пациента» возможна дкоррекция. Стоимость дкоррекции определяется согласно Прейскуранту цен на день оплаты.

4.4. «Пациент» предоставляет персональную информацию о себе, в том числе: свое полное имя, дату рождения, место жительства, данные паспорта, номер телефона, индивидуальный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета ПФР, данные полиса обязательного страхования, данные полиса/договора/страховщика по добровольному медицинскому страхованию, данные о здоровье (в том числе об инфицировании вирусным гепатитом и вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)). В случае если плательщиком является не «Пациент», а другое физическое лицо, данным лицом предоставляется информация о полном имени, адресе, данных паспорта, индивидуальном номере налогоплательщика.

4.5. Указанная в п.п. 4.4. договора информация предоставляется для: исполнения настоящего договора, договора добровольного медицинского страхования, договора обязательного медицинского страхования, в силу законодательства об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, налогового законодательства. При этом применяются меры для ее сохранности и нераспространения. Информация предоставляется бессрочно. Информация может быть использована в научных, образовательных, статистических и подобных этим целях. Информация может передаваться без ограничений между следующими лицами: ООО «Прозрение», ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение», ИП Гилязов Рустам Махмутович (в т.ч. их работниками, при исполнении своих должностных обязанностей), которые обязаны обеспечивать меры ее сохранности и нераспространения. Иным лицам информация предоставляется лишь в предусмотренных законодательством случаях.

4.6. В случае если, «Пациент» не обращается за услугой в рамках обязательного/добровольного медицинского страхования, не собирается подавать сведения об услуге в налоговые органы, он вправе не предоставлять информацию своему страхованию и налоговому учету.

4.7. При любом нарушении условий настоящего договора (в том числе неявок и опозданий на прием, отказов от подписей со стороны как «Пациента», так и предусмотренных договором лиц со стороны «Пациента», непредоставление, либо предоставление неверной информации о себе или имеющих заболевания, нарушение режима лечения, нарушения порядка в учреждении и других), «Исполнитель» вправе прекратить дальнейшее оказание медицинских услуг, удержав стоимость услуг полученных «Пациентом» к моменту прекращения их оказания.

4.8. «Исполнитель» не несет ответственности за результаты оказания услуги в случаях:  
- несоблюдения «Пациентом» его указаний и рекомендаций,  
- наличия у «Пациента» скрытой патологии, непредоставление либо предоставление неверной информации, необходимой для качественного оказания услуги, информации относящейся к противопоказаниям для осуществления лечения и влияющей на успешный исход лечения. В том числе, но не исключая: беременность (на любых сроках); аборт, произведенный менее чем за один месяц до назначенного лечения; тяжелые общие заболевания (сахарный диабет, тяжелая сосудистая патология, коллагенозы, иммунодефицитное состояние и др.)

4.9. В случае возникновения разногласий стороны могут предъявлять претензии по факту нарушений настоящего Договора. При согласии с претензией виновная Сторона должна в тридцатидневный срок представить объяснения, исправить упущения и учесть в последующей деятельности требования претензии. В случае несогласия с претензией Сторона, к которой она предъявлена, вправе обратиться за решением в согласительную комиссию. Согласительная комиссия назначается из представителей Сторон и представителя третьей стороны, являющегося экспертом в области оказываемых медицинских услуг. В случае если одна из Сторон не удовлетворена результатами работы согласительной комиссии, она вправе обратиться в суд за защитой своих прав.

4.10. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий.

4.11. Путем подписания настоящего договора «Пациент» подтверждает, что дееспособности не лишен, под опекой и попечительством не состоит, не страдает заболеваниями, препятствующими осознать суть договора и его правовые последствия, а также подтверждает, что действует по доброй воле, без принуждения и обстоятельства, вынуждающие совершать договор на крайне невыгодных для себя условиях, отсутствуют.

4.12. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, для каждой из сторон.

#### 5. Реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель»

ООО «Прозрение»

Адрес: 423822, РТ, г.Набережные Челны,

пр-т Набережночелнинский, д.54, офис 10

ОГРН 1051614038343

ИНН 1650127292/КПП 165001001

Расчетный счет № 40702810020000000061

в филиале «Челнинский» ОАО «АИКБ «Татфондбанк»

БИК 049232922

Кор/счет 30101810400000000922

Тел./факс (8552) 34-34-34

«Пациент»

Паспорт:

Адрес:

Генеральный

директор: \_\_\_\_\_

Р.М.Гилязов

«Пациент»: \_\_\_\_\_

#### Акт выполненных работ

(Приложение № 1 к договору № \_\_\_\_\_ об оказании медицинских услуг от \_\_\_\_\_)

Настоящим Актом подтверждается, что «Пациенту» медицинские услуги ООО «Прозрение» оказало полностью и надлежащим образом. «Пациент» не имеет к «Исполнителю» никаких претензий по качеству, объему и срокам исполнения медицинских услуг.

№№	Наименование услуг, работ	Кол-во	Цена	Сумма

«Исполнитель»: \_\_\_\_\_

«Пациент»: \_\_\_\_\_