

Настоящим Я, Иванов Иван Иванович, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

(Иванов Иван Иванович
(подпись, расшифровка)

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Тюмень

«10» сентября 2026

Пациент ("Потребитель") Иванов Иван Иванович «1» января 1980 года рождения, адрес регистрации Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну пациента Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1, паспорт: серия 0000 номер 000000 выдан «1» января 2020 ГУ УУ РФ с одной стороны, и медицинская организация – ООО "Ваш офтальмолог", именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Симоненко Григория Викторовича, действующего на основании Устава, действующего на основании Устава с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги на основании лицензии № Л041-01107-72/00742813 от 25 октября 2023 г. ООО "Ваш офтальмолог" выдана Департаментом Здравоохранения Тюменской области сроком действия "бессрочно", свидетельство о присвоении ОГРН 1237200010904, ИНН 7203558192, по адресу 625013, Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Харьковская, д. 76, пом. 7 при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии; по адресу 625003, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Орловская, д. 54 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: офтальмологии, сестринскому делу, согласно Прайс-листу на платные медицинские услуги (далее – Прайс-лист), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги.

1.1.1. Получателем медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором является Потребитель. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Законом РФ от 07.02.1002 №2300-1 "О защите прав потребителей". Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 №659 (далее "Правила"), порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи.

1.2.1. Медицинские услуги могут также предоставляться в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

1.2.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.3. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Потребитель подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, (утв. Постановлением Правительства РФ от «30» мая 2026 г. № 659);

В частности, до заключения Договора Потребителю предоставлены:

- сведения об Исполнителе, его адресе, режиме работы, лицензии и перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;
- сведения о действующим в ООО "Ваш офтальмолог" Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

Потребитель проинформирован о платных медицинских услугах, включая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

1.5. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно выбрал получение медицинских услуг на платной основе, получил необходимую информацию и достоверную информацию об Исполнителе и услугах

2. Обязанности Сторон и участников Договора

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в объеме, сроки и на условиях, предусмотренных Договором, Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 1.2. настоящего Договора.
- 2.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.
- 2.1.3. Предоставить Потребителю (Заказчику) достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.
- 2.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.
- 2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).
- 2.1.6. Извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг либо прекращению действия договора, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.1.7. По требованию Потребителя выдать документы, подтверждающие оказание и оплату медицинских услуг, а также медицинские документы (их копии, выписки из мед. документов) в порядке и сроки, установленные законодательством РФ.

2.2. Потребитель обязуется:

- 2.2.1. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
- 2.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.
- 2.2.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору. Потребитель уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе 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. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.
- 2.2.4. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия.
- 2.2.5. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.
- 2.2.6. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.
- 2.2.7. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.
- 2.2.8. Соблюдать внутренний режим нахождения в ООО "Ваш офтальмолог", лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Цена и порядок оплаты услуг

- 3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 2.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прайс-листом, и должна быть отражена в Приложении 1 к Договору.
- 3.2. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения настоящего Договора, и может быть изменена по соглашению сторон в течение всего срока действия Договора.
- 3.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прайс-листу, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.
- 3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Изменение стоимости ранее согласованных услуг допускается только по соглашению Сторон.
- 3.4. Если при оказании медицинских услуг возникает необходимость в дополнительных медицинских вмешательствах по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя и отсутствует возможность получить его согласие, такие вмешательства осуществляются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Оказание дополнительных платных услуг в иных случаях допускается только при соблюдении п. 3.3 Договора.
- 3.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется с согласия Потребителя путем внесения наличных денежных средств в кассу ООО "Ваш офтальмолог" или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет ООО "Ваш офтальмолог", в размере 100 % предоплаты, в день предоставления платной медицинской услуги.

4. Ответственность Сторон

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

4.5. Исполнитель может быть освобожден от ответственности в случаях прерывание лечения по причинам, связанным с нарушением Потребителем условий по настоящему Договору.

4.6. При обращении Потребителя к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных и юридических организаций соответствующего профиля. Потребитель даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Потребителя, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

4.7. Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимися вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийных бедствий, пандемий, военных действий, террористических актов, беспорядков, пожаров, аварий, непредвиденных отключений воды или электричества, забастовок и локаутов, замедлений работы, занятий предприятий или их помещений, остановок в работе, происходящих на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, актов государственной власти, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 15 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

4.8. Исполнитель информирует Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе 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. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для эстетической медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводится по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Потребитель вправе отказаться от договора в любой момент.

5.3. Исполнитель вправе отказаться от договора в установленном законом порядке в случае нарушения Потребителем его существенных условий, под которыми стороны признают:

- невыполнение Потребителем обязательств по оплате услуг;
- несоблюдение Потребителем врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Потребителя, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Потребителя;
- при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении Потребителем локальных нормативных актов Исполнителя, регламентирующих порядок предоставления услуг;
- при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя, пациентам.

5.4. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору. Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя после уведомления Потребителя о расторжении договора.

6. Заключительные положения

6.1. Срок действия настоящего Договора на один год. Если не менее чем за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора ни одна из сторон не заявит о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается пролонгированным на тот же срок.

6.2. В случае опубликования Потребителем, в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Потребитель предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение, содержащее сведения составляющие врачебную тайну и персональные данные, включая фото и/или видео изображения.

6.3. Потребитель предоставляет Исполнителю право передавать медицинскую документацию, а также фото и видео материалы на врачебную комиссию, консилиум, экспертным учреждениям для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Потребителя в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Потребителя).

6.4. Настоящий Договор заключается в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Потребителя.

6.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.6. Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами.

6.7. После исполнения настоящего Договора Исполнителем по просьбе Потребителя могут быть выданы медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

7. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель

ООО "Ваш офтальмолог"
ОГРН 1237200010904 ИНН 7203558192 КПП 720301001
Юридический адрес: 625013, Тюменская обл., г. Тюмень,
ул. Харьковская, д. 76, пом. 7
Почтовый адрес: 625013, Тюменская обл., г. Тюмень, ул.
Харьковская, д. 76, пом. 7
р/с 40702810067770003909
к/с 30101810800000000651 БИК 047102651
"ЗАПАДНО-СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8647 ПАО
СБЕРБАНК"
Лицензия № Л041-01107-72/00742813 от 25 октября 2023 г.
ООО "Ваш офтальмолог"
тел.: 8(345)257-88-57 e-mail: oftalmolog72@mail.ru

Генеральный директор

_____/Симоненко Г.В.

м.п.

Потребитель

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович
Паспорт: серия 0000 № 000000
Кем и когда выдан: ГУ УУ РФ
Адрес регистрации: Московская область, г. Москва,
ул.Ставропольская 1, кв.1
Телефон: +7(900)000-00-00
E-mail: long.email@email.com

_____/Иванов И.И.

подпись

Экземпляр договора на руки получил(а) «10» сентября 2026 г. _____Иванов Иван Иванович