

**Уведомление:**

Я, [ПАЦИЕНТ\_ФИО\_ПОЛНОЕ]  
(Фамилия, инициалы Потребителя)

- уведомлен(а) Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя - медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе 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;
- уведомлен(а) о возможности получения медицинской услуги без взимания платы в государственных медицинских учреждениях, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

\_\_\_\_\_  
(подпись Потребителя)

**Договор № [НОМЕР]  
на оказание платных медицинских услуг**

**г. Москва**

**[ДАТА\_ДД\_ММММ\_ГГГГ]**

Исполнитель: ООО «ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РЕВЬЮ» (Общество с ограниченной ответственностью «ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РЕВЬЮ»), адрес местонахождения: 115432, Россия, г. Москва, Муниципальный округ Даниловский, б-р Братьев Весниных, д. 2, помещ. 1н, тел. +7 (910) 513-09-56 свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 24.04.2026 г. Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, ОГРН 1267700146559, ИНН 9725205386, Лицензия № \_\_\_\_\_ выдана Департаментом здравоохранения города Москвы, (адрес Департамента здравоохранения города Москвы: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43 с.1, тел. Департамента здравоохранения города Москвы 8 (495) 777-77-77)

Перечень работ (услуг): 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; сестринскому делу, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: офтальмологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, место оказания услуг: г. Москва, Муниципальный округ Даниловский, б-р Братьев Весниных, д. 2, помещ. 1н, в лице администратора-кассира [ФИО\_МЕДРАБОТНИКА] действующего на основании Доверенности, и

Потребитель: [ПАЦИЕНТ\_ФИО\_ПОЛНОЕ], [ПАЦИЕНТ\_ДАТА\_РОЖДЕНИЯ] г.р.

Паспорт серия [ПАСПОРТ\_СЕРИЯ], номер [ПАСПОРТ\_НОМЕР], выдан [ПАСПОРТ\_ВЫДАН], дата выдачи [ПАСПОРТ\_ДАТА\_ВЫДАЧИ]

Адрес места жительства: [ПАЦИЕНТ\_АДРЕС\_РЕГИСТРАЦИИ], телефон [ПАЦИЕНТ\_ТЕЛЕФОН], электронная почта: [ПАЦИЕНТ\_EMAIL]

иные адреса для направления ответов на письменные обращения: \_\_\_\_\_

**Определения:**

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц.

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с условиями настоящего Договора. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

«Исполнитель» - медицинская организация (Общество с ограниченной ответственностью «ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РЕВЬЮ»), предоставляющая платные медицинские услуги.

## **1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в Приложениях к настоящему договору, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Медицинские услуги отражаются в медицинской документации Потребителя, оформление которой ведет Исполнитель в соответствии с требованиями законодательства.

1.2. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным руководителем Исполнителя, предусматривающим конкретный перечень медицинских услуг, их стоимость. С действующим Прейскурантом Потребитель может ознакомиться на стойках регистратуры Исполнителя и на сайте Исполнителя [www.sfe.ru](http://www.sfe.ru). Общая сумма договора будет соответствовать стоимости оказанных медицинских услуг согласно Приложениям к настоящему договору.

1.3. Получателем платных медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором является Потребитель.

1.4. Исполнитель обязан предоставить медицинские услуги в соответствии со Стандартами оказания медицинской помощи, качественно, в сроки, установленные условиями настоящего Договора (п.7.2).

1.5. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленного законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.8. После оказания услуг Исполнитель бесплатно выдает пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписку из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Выдача Потребителю заключения на бумажном носителе является обязательной для Исполнителя и является подтверждением приема - передачи результата оказания услуг.

## **2. Права и Обязанности Сторон**

### **2.1. Исполнитель обязуется:**

- Оказывать услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации.
- Предоставить Потребителю достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах, и о конкретном медицинском работнике, оказывающем медицинскую услугу по договору, его квалификации, режиме работы.

### **2.2. Заказчик (Потребитель) обязуется:**

"● До оказания услуги информировать представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) о наличии текущих и о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, а также данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии).

● Оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг) согласно прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуги.

● Точно выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему договору."

### **2.3. Исполнитель имеет право:**

● В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного приема по согласованию с Потребителем направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

● Исполнитель вправе в рамках оказания медицинских услуг проводить осмотры Потребителей без взимания дополнительной оплаты (безвозмездно), если иное не предусмотрено отдельными условиями настоящего Договора или дополнительными соглашениями Сторон.

### **2.4. Потребитель имеет право:**

● На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

● Приобрести дополнительные расходные материалы для оказания медицинской услуги за счет собственных средств, в случае их отсутствия у Исполнителя.

● На получение достоверной, доступной информации об Исполнителе, о предоставляемой медицинской услуге."

## **3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость услуг определяется исходя из согласованного с Потребителем плана лечения и в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим непосредственно на момент оказания услуг. Стоимость услуг по настоящему Договору составляет:

| № п/п        | Наименование медицинских услуг | Кол-во услуг | Цена услуги (руб.) | Скидка       | Сумма услуг с учетом скидки (руб.) |
|--------------|--------------------------------|--------------|--------------------|--------------|------------------------------------|
| Номер строки | Номенклатура                   | Количество   | Цена               | Сумма скидки | Сумма                              |
| Итого:       |                                |              |                    | Сумма скидки | Сумма Итого                        |

Итого: [СуммаПрописью]

3.2. Оплата за медицинские услуги по настоящему Договору производится в следующем порядке: Потребитель оплачивает услуги Исполнителя по своему желанию до начала оказания услуг или после, расчет производится в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Потребителя.

3.3. В стоимость услуг по настоящему договору не входит стоимость расходных материалов, используемых Исполнителем при оказании услуг, если расходные материалы, необходимые для оказания услуг, не указаны в Приложениях к настоящему Договору (дополнительные расходные материалы). Дополнительные расходные материалы приобретаются и оплачиваются Потребителем по отдельным договорам, заключаемым с Исполнителем или с третьими лицами.

3.4. Потребителю выдается Исполнителем документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной документ).

4. Порядок изменения и расторжения договора

- 4.1. Договор может быть изменен по соглашению сторон.
- 4.2. В случае выявления в процессе оказания услуг необходимости проведения дополнительных обследований, диагностики, лечения, Исполнитель сообщает об этом Потребителю. При наличии возможности оказания соответствующих услуг Исполнителем, и согласия Потребителя получить и оплатить дополнительные услуги у Исполнителя, стороны подписывают Приложение к Договору. В случае отсутствия возможности оказания дополнительных услуг Исполнителем или отказа Потребителя от проведения дополнительного обследования или лечения, оказание услуг, продолжение которых невозможно без проведения дополнительного обследования и/или лечения Потребителя, приостанавливается до прохождения Потребителем необходимых обследований и лечения или до получения от Потребителя заявления об отказе от услуги. В случае, получения от Потребителя заявления об отказе от услуги, Исполнитель обязан вернуть Потребителю стоимость не оказанных услуг, за вычетом понесенных расходов.
- 4.3. Договор может быть расторгнут досрочно в порядке и в случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящим договором. Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется обеспечить конфиденциальность информации о персональных данных Потребителя, а также хранить тайну о сведениях, о состоянии здоровья Потребителя. Конфиденциальная информация о персональных данных и о состоянии здоровья Потребителя может быть предоставлена законным представителям, а также в случаях, предусмотренных законодательством.

6. Ответственности сторон

- 6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.
- 6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

- 6.3. Потребитель несет ответственность за достоверность информации о состоянии своего здоровья и иной информации, имеющей значение для определения Исполнителем противопоказаний в проведении процедуры, и несет риск неблагоприятных последствий в случае предоставления Исполнителю недостоверной указанной информации.
- 6.4. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Срок действия Договора

7.1. Договор вступает в силу с даты его заключения, указанной на первой странице договора и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.2. Срок начала предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Потребителем исходя из индивидуальных особенностей организма, состояния здоровья, тяжести заболевания, соблюдения Потребителем рекомендаций Исполнителя и иных факторов, влияющих на срок оказания медицинских услуг. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга) определяется Исполнителем. Сроки предоставления конкретных услуг, согласуются с Потребителем в медицинской документации, которая представляет собой неотъемлемую часть договора.

7.3. Срок оказания услуг может быть изменен по соглашению сторон. Соглашением Потребителя на изменение срока оказания услуг Исполнителем является получение услуги и/или посещение специалиста Исполнителя в иной срок, согласованный с Исполнителем. Соглашением Исполнителя на изменение срока оказания услуг является предварительная запись Потребителя или непосредственное оказание услуги Исполнителем Потребителю.

## **8. Прочие условия**

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

8.2. Стороны пришли к соглашению о том, что настоящий договор, дополнительные соглашения, приложения к нему, а также согласие на обработку персональных данных, иные документы, связанные с оказанием услуг по настоящему договору, могут быть оформлены путем проставления сторонами аналога собственноручной подписи, оформленного посредством использования графического электронного средства (графического планшета). Аналог собственноручной подписи, оформленный посредством использования графического электронного средства (графического планшета), имеет юридическую силу, равную собственноручной подписи.

8.3. Стороны пришли к соглашению о следующем: в течение установленного законом срока хранения настоящий договор, дополнительные соглашения и приложения к нему и иная документация (согласие на обработку персональных данных) будут храниться в электронном архиве Исполнителя в виде электронной копии документа.

8.4. В случае заинтересованности Потребителя в получении настоящего договора, а также иных оформляемых в связи с оказанием услуг документов (согласия на обработку персональных данных, др.) на бумажном носителе, Исполнитель по требованию Потребителя предоставляет последнему запрашиваемые документы, представляющие собой распечатку электронной версии документов. Документ, указанный в п.1.8 настоящего договора выдается Потребителю на бумажном носителе в обязательном порядке.

8.5. Подписывая настоящий Договор Потребитель подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом Исполнителя.

8.6. Потребитель согласен получать информацию об услугах Исполнителя (акциях, скидках и т.д.) по следующему телефону [ПАЦИЕНТ\_ТЕЛЕФОН], электронному адресу [ПАЦИЕНТ\_EMAIL]

## **9. Подписи сторон:**

### **Исполнитель:**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

администратор-кассир [ФИО\_МЕДРАБОТНИКА]

### **Заказчик:**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

[ПАЦИЕНТ\_ФИО\_ПОЛНОЕ]  
(расшифровка подписи)