

## УВЕДОМЛЕНИЕ

### о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского учреждения

Общество с ограниченной ответственностью «**Орловская Глазная Клиника**» в соответствии с п.20 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, уведомляет потребителя (законного представителя) 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.

С уведомлением потребитель (законный представитель) ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

{{ Документ.Дата }} г. \_\_\_\_\_ / {{ Пациент.Фамилия }} {{ Пациент.Имя }} {{ Пациент.Отчество }}

Подпись

Договор на оказание платных медицинских услуг (ортокератология) № {{ Документ.Номер }}

г. Орел

Document.Date }}г.

Медицинская организация **ООО «Орловская Глазная Клиника»**, действующая на основании свидетельства о государственной регистрации юридического лица серии 57 №001098627 от 16.10.2013 года, выданной МРИ ФНС №9 по Орловской области, медицинская лицензия серия **Л041-01142-57/00366097**, выданная Департаментом здравоохранения Орловской области, (адрес места нахождения: 302021, г. Орел, ул. Ленина, д. 1, тел. (4862) 47-53-47) Обществу с ограниченной ответственностью «**Орловская Глазная Клиника**», 302028, Орловская область, г. Орел, ул. Гуртьева, д. 27, строение 2, пом.1, срок действия: бессрочно, при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской оптике, при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: офтальмологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, в лице Администратора {{ Сотрудник.ФИО }}, действующей на основании Доверенности от 09 марта 2022 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и {{ Пациент.ФИО }}, дата рождения {{ Пациент.Дата рождения }}г., {{ Пациент.Тип документа }} {{ Пациент.Серия }} {{ Пациент.Номер }} {{ Пациент.Кем выдан }} {{ Пациент.Дата выдачи }}г. именуемый в дальнейшем «Потребитель» или «Пациент», а вместе именуемые стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Определения

1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения в том смысле и форме, которые для них установлены действующим законодательством РФ.

## 2. Предмет Договора

2.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказывать Потребителю следующие медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ:

### Программа коррекции зрения ортокератологическими линзами (1-й год ношения), 2 глаза.

2.1.1. В программу коррекции зрения ортокератологическими контактными линзами (далее ОК-терапия) для 1-ого года ношения входит следующее: диагностическое обследование, необходимое для подбора ортокератологических контактных линз (далее орто-линзы); подбор орто-линз; обучение пользованию и уходу за орто-линзами; контрольные осмотры обязательные в срок: 1-й, 7-й, 30-й день. Последующие контрольные осмотры в 3-й, 6-й, 9-й месяц от начала ношения орто-линз или чаще (график устанавливается индивидуально медицинским работником). Внеплановые осмотры, инициированные Потребителем, не входят в программу коррекции зрения орто-линзами и оплачиваются потребителем согласно действующему прейскуранта.

### Программа коррекции зрения ортокератологическими линзами (2-й год ношения и последующие), 2 глаза.

2.1.2. В программу коррекции зрения орто-линзами после 1-ого года ношения входит следующее: диагностическое обследование необходимое для подбора орто-линз; подбор орто-линз; контрольные осмотры обязательные в срок: 7-й или 30-й день. Последующие контрольные осмотры в 4-й, 8-й и 12-й месяц от начала ношения орто-линз или чаще (график устанавливается индивидуально медицинским работником). При нарушении графика, такие осмотры считаются инициированными Потребителем (законным представителем).

Внеплановые осмотры, инициированные Потребителем (законным представителем), не входят в программу коррекции зрения орто-линзами после 1-го года ношения и оплачиваются Потребителем (законным представителем) согласно действующему прейскуранту на момент оказания услуги.

2.1.3. Исполнитель назначает время и очередность приема у лечащего врача по согласованию с Пациентом, в ходе консультации устанавливает объем и характер обследования Пациента. Конкретный вариант коррекции зрения выбирается Пациентом после обследования и согласования с Исполнителем. Исполнитель уведомляет Пациента о стоимости предоставляемых услуг. Исполнитель имеет право в любой момент действия настоящего договора рекомендовать Пациенту изменить методику или тактику коррекции зрения в случае медицинской необходимости.

2.1.4. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.2. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель: ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. ПП РФ от 11 мая 2023 г. N 736); ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги; уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов мед. помощи без взимания платы в рамках программы гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы гос. гарантий бесплатного оказания гражданам мед. помощи; уведомил о возможности получения сведений о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; предоставил информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), предоставил информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; уведомил его 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, уведомил о необходимости соблюдения режима лечения, в том числе определенного на период их временной нетрудоспособности, и правил поведения пациента в медицинских организациях; предоставил информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, путем направления обращения по почтовому адресу или по адресу электронной почты исполнителя, в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

2.3. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает свое добровольное согласие на оказание ему платных медицинских услуг.

2.4. Срок оказания услуг определяется соответствующим дополнительным соглашением к Договору.

2.5. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного года. В том случае, если ни одна из Сторон в письменном виде не заявит о желании расторгнуть Договор, он считается автоматически пролонгированным на следующий календарный год.

### **3. Права и обязанности Сторон**

#### **3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг, согласно п. 2.1. настоящего Договора. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.

3.1.2. Выдать после окончания исполнения объема услуг, определенных конкретным дополнительным соглашением к Договору, Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его 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, без взимания дополнительной платы.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке.

3.1.5. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

3.1.6. По требованию Потребителя предоставить доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

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

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в п.2.1, до или после начала их оказания, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

3.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные 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 в т.ч. на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения или получения мед. услуг.

3.2.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, письменные инструкции, правила и рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.2.5. При предоставлении медицинских услуг незамедлительно сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия и неординарных состояниях, связанных с проводимым лечением.

3.2.6. Прекратить ношение ортокератологических контактных линз в случае возникновения любого из следующих состояний:

- Острые и подострые воспаления или инфекции переднего отрезка глаза; Покраснение или раздражение глаз;
- Любой вид активной инфекции роговицы (бактериальной, грибковой или вирусной);
- Заболевания, травмы глаз или патологии, влияющие на роговицу, конъюнктиву или веки; Гипестезия (снижение чувствительности) роговицы;
- Недостаточность слезной жидкости (синдром сухого глаза);
- Аллергические реакции поверхностей и придатков глаза, которые может вызывать или усиливать ношение контактных линз или использование растворов для ухода за ними;
- Любое системное заболевание с поражением глаз, либо то, которое может обостряться при ношении контактных линз;
- Острые респираторные вирусные заболевания (ОРВИ), грипп, а также в течение одной недели после полного выздоровления.

Проблемы, связанные с ношением ортокератологических контактных линз и применением средств ухода за ними, могут стать причиной серьезных проблем для глаз. Для правильного использования ортокератологических линз и средств ухода за ними необходимо следовать всем инструкциям и рекомендациям Исполнителя (медицинского работника). Такие осложнения, как язвы роговицы, могут развиваться в течение нескольких часов и могут привести к потере зрения. Следовательно, при возникновении ощущения дискомфорта, светобоязни, избыточного слезотечения, изменения зрения, покраснения глаз или других проблем, необходимо немедленно снять орто-линзы и обратиться к Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) или любому другому врачу-офтальмологу.

3.2.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг (ношения ортокератологических контактных линз) по настоящему Договору от курения и употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкоголь содержащих напитков.

3.2.8. Осуществлять надлежащий уход за орто-линзами в соответствии с рекомендациями Исполнителя (медицинского работника) и инструкцией. Использовать только рекомендуемые Исполнителем (медицинским работником) средства для ухода за контактными линзами.

3.2.9. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.2.10. Соблюдать график посещений Исполнителя (медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги) для контрольных осмотров состояния глаз и орто-линз.

3.2.11. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим и пожарной безопасности.

#### **4. Цена и порядок оплаты услуг**

4.1. Стоимость и перечень платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 2.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, и указывается в Дополнительном соглашении к договору, которое оформляется при каждом обращении Потребителя за предоставлением медицинских услуг. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора (Приложение №1).

4.2. Стоимость медицинских услуг, определенных в п. 2.1 и указанная в п.4.1 настоящего Договора, определяется по Прейскуранту цен платных медицинских услуг и товаров, действующему на момент заключения настоящего Договора.

4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, а также приобретения дополнительных товаров, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг и товаров, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.3. 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.

4.4. Потребитель обязан оплатить выполненную Исполнителем в полном объеме услугу (*наличными денежными средствами или банковской картой*) в кассе медицинской организации после ее принятия Потребителем в течении одного дня. С согласия потребителя услуги могут быть оплачены им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца))

4.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.6. 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 (заказчика). Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.7. 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».

4.8. При отмене использования ортокератологических линз по медицинским показаниям, при условии соблюдения графика визитов и рекомендаций, Пациенту возвращается стоимость не оказанных медицинских услуг.

## **5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий Договора.

5.5. Недостатки услуг должны быть устранены Исполнителем в разумный срок, назначенный Потребителем, указываемом в договоре или в ином подписываемом сторонами документе либо в заявлении, направленном Потребителем Исполнителю.

## **6. Порядок изменения и расторжения Договора**

6.1. 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.

6.2. 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 Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6.3. Если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не устранит обстоятельства, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг и потребовать полного возмещения убытков.

6.4. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного года. В том случае, если ни одна из Сторон в письменном виде не заявит о желании расторгнуть Договор, он считается автоматически пролонгированным на следующий календарный год.

## 7. Заключительные положения

7.1. Настоящий Договор заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

7.2. Подписание Потребителем (настоящего Договора лишает последнего права ссылаться на его персональное несогласие с условиями настоящего Договора и Приложений к нему, а также отсутствие его информированности о его правах и обязанностях в рамках исполнения настоящего Договора.

7.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются положениями действующего законодательства.

7.4. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его 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, без взимания дополнительной платы, в порядке, предусмотренном приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

7.5. Требования потребителя (заказчика), в том числе при обнаружении недостатков выполнения работ (оказанной медицинской услуги) рассматриваются в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей».

## 8. Реквизиты сторон

### Исполнитель

ООО «Орловская Глазная Клиника» ИНН {{ Клиника.ИНН }} ОГРН {{ Клиника.ОГРН }}

Телефон {{ Клиника.Телефон 1 }} {{ Клиника.Телефон 2 }}

Расчетный счет 40702810027510000443 в Филиал "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" Банка ВТБ  
ПАО г.Москва Г.МОСКВА

к/с 30101810145250000411

Адрес: {{ Клиника.Адрес }}

Сайт: orelgk.ru

e-mail: clinic@orelgk.ru

Исполнитель : \_\_\_\_\_ / {{ Сотрудник.ФИО }} по доверенности от 09  
марта 2022 года/

М.П.

Потребитель: {{ Пациент.Фамилия и инициалы }}, проживающий по адресу: {{ Пациент.Полный адрес }}, тел. {{ Пациент.Телефон }}

Потребитель: \_\_\_\_\_{{ Пациент.Фамилия }} {{ Пациент.Имя }} {{ Пациент.Отчество }}

/подпись/

Дополнительное соглашение

г. Орел

{{ Счет.Дата счета }}г.

Медицинская организация **ООО «Орловская Глазная Клиника»**, действующая на основании свидетельства о государственной регистрации юридического лица серии 57 №001098627 от 16.10.2013 года, выданной МРИ ФНС №9 по Орловской области, в лице Администратора {{ Сотрудник.ФИО }}, действующей на основании Доверенности от 26 апреля 2022 года, далее именуемое Исполнитель, с одной стороны, и гражданин (ка) {{ Пациент.ФИО законного представителя }} {{ Пациент.Тип документа }} серия {{ Пациент.Серия }} номер {{ Пациент.Номер }} выдан {{ Пациент.Кем выдан }} {{ Пациент.Дата выдачи }} именуемый в дальнейшем "Законный представитель", (в случае, если "Потребителем" является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, и от имени и в интересах "Потребителя" действует "законный представитель") действующий в интересах {{ Пациент.ФИО }}, дата рождения {{ Пациент.Дата рождения }}г, {{ Пациент.Дополнительно }}, а вместе именуемые стороны, заключили настоящий договор о предоставлении следующей медицинской услуги:

Код	Наименование	Цена	Кол.	Скидка	Сумма

Всего услуг на сумму: {{ Счет.Итоговая сумма }}, {{ Счет.К оплате прописью }}).

Срок ожидания услуги составляет не более \_\_\_\_ (часов/дней). Потребителю предоставляется возможность ожидания услуги в помещении Исполнителя, оборудованном местами для сидения.

Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг {{ Счет.Номер и дата договора без названия }}г.

Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по экземпляру для каждой из сторон договора.

Во всем ином, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением Стороны руководствуются Договором {{ Счет.Номер и дата договора без названия }}г.

Реквизиты сторон

**Исполнитель**

**ООО «Орловская Глазная Клиника»**

Исполнитель : \_\_\_\_\_ / {{ Сотрудник.ФИО }} по доверенности от \_\_\_\_года/

м.п.

**Законный представитель:** {{ Пациент.ФИО законного представителя }} адрес: {{ Пациент.Полный адрес }}, тел.{{ Пациент.Телефон }}.

**Потребитель (Законный представитель):** \_\_\_\_\_ {{ Пациент.ФИО законного представителя }}

/подпись/

( в случае, если Потребителем является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, и от имени и в интересах Потребителя действует Законный представитель) действующий в интересах {{ Пациент.Фамилия }} {{ Пациент.Имя }} {{ Пациент.Отчество }}, дата рождения {{ Пациент.Дата рождения }} г.