

УВЕДОМЛЕНИЕ

«__» _____ 20__ г.

До заключения договора и дополнительных соглашений на оказание платных медицинских услуг
я, _____ действующий(ая) за (нужное отметить):
(Ф.И.О.)

- себя лично
- несовершеннолетнего ребенка, чьим родителем я являюсь
- несовершеннолетнего ребенка, чьим опекуном/попечителем
- своего доверителя, чьим представителем я являюсь по доверенности № _____ от «__» _____ г. я являюсь, на основании _____ № _____ от «__» _____ г. (копия прилагается и является неотъемлемой частью заключаемого договора на оказание платных медицинских услуг)
(указать наименование документа)

(Ф.И.О. потребитель медицинской услуги)

Заверяю, что информирован(а) и уведомлен(а) о том, что определенные виды и объемы мед. услуг/часть мед. услуг, предоставляемые в Обществе с ограниченной ответственностью Глазной клинике «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова (далее по тексту Исполнитель), могут быть предоставлены бесплатно по программам государственных гарантий обязательного медицинского страхования, в т.ч. территориальной, как Исполнителем (в порядке очередности), так и в других медицинских федеральных и муниципальных учреждениях, участвующих в реализации программы государственных гарантий, в том числе по месту прикрепления, в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно. При этом выражаю свое добровольное согласие на оплату медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, по заключенному договору на оказание платных мед. услуг/дополнительных соглашений, за счет личных средств.

До заключения договора на оказание платных мед. услуг, заверяю, что получил(а) в регистратуре и внимательно ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами правил оказания платных медицинских услуг Исполнителем.

Уведомлен, что Исполнитель в наглядной и доступной форме предоставил следующую информацию (размещенную на информационных стендах и сайте): информацию о медицинских услугах; образцы договоров и настоящего уведомления, перечень платных медицинских услуг (прейскурант цен), юридический адрес и место нахождения, режим работы, график работы мед. работников, участвующих в предоставлении платных мед. услуг, правила внутреннего распорядка и правилами поведения пациентов в медицинской организации; сведениями о мед. работниках, участвующих в предоставлении платных мед. услуг и отвечающих за их предоставление, об уровне их профессионального образования и квалификации; порядком и условиями предоставления мед. помощи в соответствии с программой государственных гарантий и территориальной программой; порядками и стандартами (при наличии), в соответствии с которыми оказываются медицинские услуги; требованиями, обеспечивающими безопасность оказания мед. услуги для потребителя, а также мер для предотвращения причинения вреда имуществу потребителя; информацию о методах оказания мед. помощи, связанных с ними рисках, возможных видах мед. вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания мед. помощи указанных в информированных добровольных согласиях, а так же выписку из ЕГРЮЛ; сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой; порядок и стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги Исполнителя; информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот при оказании платных медицинских услуг Перечисленные выше документы и информация, действуют на момент оказания мед. услуг, и являются неотъемлемой частью при реализации заключаемого договора на оказание платных мед. услуг. Положения указанных и подписываемых документов являются идентичными, понятны, принимаю их условия. Указанные сведения, документы, образцы и т.п. размещены и опубликованы на информационных стендах, официальном сайте в свободном доступе сети Интернет по адресу: <http://www.lenarclinic.com/>, заверяю и осознаю, что любая размещенная информация считается доведенной до Потребителя в момент ее опубликования, последние самостоятельно реализуют предоставленную возможность по ознакомлению.

До получения медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем осведомлен(а)/уведомлен(а), что:

- несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, приема лекарственных препаратов, неявка в назначенное время на этапы лечения и последующие профилактические осмотры, бесконтрольное самолечение может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья, в том числе воспрепятствование в какой бы то ни было форме законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи;

- имею право оформить отказ на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну как близким родственникам, так и супругу(е), детям, а также на конкретные страховые компании и банки;

- в любой момент, а также во время ожидания приема и до получения медицинской услуги могу заблаговременно ознакомиться с образцами информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства, которые в полном объеме размещены у работников регистратуры и на информационных стендах;

-выписка из единого государственного реестра

- работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (и выдача больничных листов) осуществляется только в подразделениях, имеющих данный вид деятельности в лицензии;

- процесс обратной связи является важной частью системы менеджмента качества Исполнителя, в целях контроля данной информации на базе Общества с ограниченной ответственностью Глазной клиники «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова ведётся мониторинг по критериям: «Обмен информацией с потребителями» и «Удовлетворённость потребителя». В связи с чем Потребитель/Заказчик, имеет возможность на любом этапе обратиться в письменной форме (см. порядок на информационном стенде), путем подачи нарочно либо отправить по средствам почтовой связи по адресу места осуществления деятельности, либо по юридическому адресу, указанным в договоре на оказание платных медицинских услуг, в том числе в контролирующие органы государственной власти и организации (см. информационный стенд).

Выражаю и заверяю добровольное волеизъявление на фото/видеосъемку и при возникшей необходимости, на просмотр данных фото/видеозаписей медицинским персоналом и должностными лицами Исполнителя, а также предоставляю право обрабатывать персональные биометрические данные (сетчатка глаза) в рамках ФЗ от 27.07.2006г. № 149-ФЗ и ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ, ФЗ от 13.03.2006г. № 38 и в соответствии с правилами (предложения) оказания платных медицинских услуг Исполнителем.

Понимаю, что вышеуказанные документы приобретают юридический статус, являются неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг и влекут для меня и Исполнителя правовые последствия, что и заверяю личной подписью, в договоре свидетельствующий факт уведомления в письменной форме и моего согласия. В случае если Заказчик и Потребитель, совпадают в одном лице, то по тексту настоящих документов понятия Потребитель и Заказчик являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно.

Используемый шрифт по тексту документов является для меня читабельным, понимаю, что вышеуказанные документы приобретают юридический статус, являются неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг и влекут для меня и Исполнителя правовые последствия, что и заверяю личной подписью, в договоре свидетельствующий факт уведомления в письменной форме и моего согласия. В случае если Заказчик и Потребитель совпадают в одном лице, то по тексту настоящих документов понятия Потребитель и Заказчик являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно.

Заказчик Ф.И.О. ✓ _____/подпись/ Потребитель Ф.И.О. ✓ _____/подпись/

Договор

на оказание платных медицинских услуг (далее по тексту - договор) № _____

Общество с ограниченной ответственностью Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова, осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, в лице генерального директора Канкуловой Хаишат Лютовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем – «Исполнитель», с одной стороны и _____,

(Ф.И.О. полностью) для юр. лица указать: организационно правовую форму, наименование; ИНН; ОГРН)

именуемый(ая/ое) в дальнейшем – «Заказчик», с другой стороны по взаимному добровольному согласию, реализуя предоставленные действующим российским законодательством права, заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – договор) в пользу _____

Ф.И.О. потребителя

именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель» (совместно именуемые «стороны») о нижеследующем:

Предметом настоящего договора является оказание платных медицинских услуг:

№	Код мед. услуги	Перечень платных медицинских услуг <small>(по тексту договора и дополнительного соглашения мед. услуга)</small>	Кол-во	Стоимость	Сумма
		ИТОГО:			

Исполнитель оказывает медицинскую помощь в следующих условиях: амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно. Сроки ожидания, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме не более _____ рабочих дней:

- проведение консультаций врачей-специалистов, со дня обращения пациента к Исполнителю;
- проведение диагностических инструментальных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи со дня назначения;
- оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Нужное отметить: Срок оказания медицинской услуги: ○ день заключения дог-ра; ○ с «__» __ 20__ г. по «__» __ 20__ г.

Условия оказания определены правилами оказания платных медицинских услуг. Стороны соглашаются, что оплата медицинских услуг производится на основании действующего Прейскуранта цен Исполнителя в полном объеме, в порядке предоплаты - в размере 100 (сто)%, в день заключения договора. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания всех услуг Потребителю. Детализация видов услуг, стоимости, этапов определяется в дополнительных соглашениях, планах лечения, согласованных с Потребителем/ Заказчиком, а также и в иных документах, оформленных для последующих оплат медицинских услуг (которые признаются согласованными в момент оплаты и получения медицинских услуг Потребителем/ Заказчиком). Осуществление Заказчиком/Потребителем первой и последующих оплат медицинских услуг Исполнителя, а также принятие медицинских услуг, в том числе, является полным и безоговорочным акцептом настоящего договора и

правил оказания платных медицинских услуг в Обществе с ограниченной ответственностью Глазной клиники «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова.

Заказчик/ Потребитель ознакомлен(а) с существенными условиями предоставления платных медицинских услуг. Стороны согласились, что принимают условия, отраженные в правилах оказания платных медицинских услуг, в том числе: порядок оказания платных медицинских услуг; условия и сроки оказания платных медицинских услуг; стоимость, сроки расчетов сторон; права и обязанности сторон; условия обработки персональных данных и конфиденциальность информации сторон; ответственность сторон; условия освобождения от ответственности сторон; порядок изменения и расторжения договора на оказание платных услуг; порядок рассмотрения споров. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации и действующими Правилами (предложение) оказания платных медицинских услуг в Обществе с ограниченной ответственностью Глазной клинике «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова.

Стороны соглашаются, что платные медицинские услуги, которые будут оказываться Исполнителем, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, предусмотренных стандартами медицинской помощи и/или в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта помощи, в том числе оказываемой Исполнителем в рамках территориальной программы ОМС, предоставляются Исполнителем по волеизъявлению/самостоятельному обращению Потребителя/Заказчика.

Порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (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 определяется требованиями действующего законодательства установленными в нормативных актах регулирующих порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений.

Заказчик/ Потребитель согласен со всеми пунктами Правил, подтверждает добровольное присоединение, осознает, что заключает договор об оказании платных медицинских услуг на вышеуказанных условиях. Потребитель/Заказчик имел возможность дополнить условия существенными моментами и/или, наоборот, исключить какие-либо пункты. Потребитель/Заказчик каких-либо дополнений не имеет.

Стороны соглашаются с тем, что Пациент информирован о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут в порядке, предусмотренном действующим законодательством. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительного соглашения в письменной форме.

Стороны договорились, что прием обращений; уведомлений об отказе в исполнении договора и т.п. в письменной форме по настоящему договору и оказание медицинских услуг осуществляется по адресу (*нужное отметить*):

□ **360016, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Мальбахова, д. 21 "А".** Выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; 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: анестезиологии и реаниматологии; медицинской оптике; офтальмологии; сестринскому делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; медицинской оптике; офтальмологии; сестринскому делу; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: офтальмологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

□ **360000, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Ногмова, д. 70, кв. 3.** Выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии.

□ **357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, город - курорт Пятигорск, ул. Широкая, д. 113.** Выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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 статистике; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; 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: анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; сестринскому делу; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; сестринскому делу; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

□ **362000, Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Колка Кесаева, д.121, помещения 1а, 6а, 6б, 41.** Выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии.

□ **386101, Республика Ингушетия, г. Назрань, ул. Московская, д. 33, пом. 8 (Центры).** Выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии.

Приложения к настоящему договору, являющиеся его неотъемлемой частью:

1. Уведомление; 2. Правила (предложение) оказания платных медицинских услуг в Обществе с ограниченной ответственностью Глазной клинике «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова действующие на момент заключения настоящего договора (лично ознакомлен в регистратуре); 3. Дополнительные соглашения.

ПОДПИСИ СТОРОН: Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова. Юр. адрес: 360004, РФ, КБР, г. Нальчик, ул. Ногмова, 70, кв. 3. Зарегистрировано в ДУГИ 14.07.1997г. свидетельство серия 07 № 00672357 № 3326; «06» декабря 2002 года внесена запись в ЕГРЮЛ за ОГРН 1020700749695, что подтверждается свидетельством: серия 07№ 00672357 выданным Инспекцией МНС по г. Нальчику КБР ИНН/КПП 0711057332/072501001 в Отделении № 5230 Сбербанка России; БИК 040702615; р/с 40702810560330100149; К/с 30101810907020000615; e-mail lenarclinic@mail.ru (для г. Нальчик, г. Владикавказ, г. Назрань); e-mail lenarlaser@mail.ru (г. Пятигорск), действующие на основании лицензии № Л041-01173-06/00364112 от 26.08.2019г. срок действия: бессрочно, места осуществления деятельности, перечень предоставляемых работ (услуг), оставляющих медицинскую деятельность.

Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики. Адрес: 360004, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Кешокова, 100, Единый социальный телефон. 8-800-200-66-07, тел.: [+7 \(8662\) 40-70-37](tel:+7(8662)40-70-37).

м.п. Генеральный директор _____ **Х.Л. Канкулова**

подпись действующий на основании доверенности № _____ от «__» _____ 2023г.

Экземпляр договора Заказчика/Потребителя, выдан на руки.

Законный представитель потребителя/Заказчик физ. лицо

_____/_____/_____. Паспорт _____

ФИО (день, месяц, год рождения)

выдан «__» _____ г. _____ кем выдан _____ . Контактный телефон: _____

Адрес места жительства: _____ Место регистрации: _____

Электронная почта: _____ Подпись: ✓ _____

Заказчик юр. лицо: _____ Юр. адрес: _____

ИНН/ОГРН/КПП/ _____ / _____ / _____ Банк _____

БИК _____ р/с _____ к/с _____

Должность _____ Ф.И.О. _____ Подпись ✓ _____ м.п.

Потребитель _____ / _____ / _____ . Паспорт _____

ФИО (день, месяц, год рождения)

выдан «__» _____ г. _____ кем выдан _____ . Контактный телефон: _____

Адрес места жительства: _____ Место регистрации: _____

Электронная почта: _____ Подпись: ✓ _____

**АКТ СДАЧИ – ПРИЕМКИ
ОКАЗАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ № _____**
«__» _____ 20__ г.

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова,

Заказчик: _____ (Ф.И.О.) **Потребитель:** _____ (Ф.И.О.)

составили настоящий Акт, о том, что платные услуги, указанные в предмете договора в рамках договора на оказание платных медицинских услуг, Исполнителем предоставлены и оказаны в срок, в полном объеме, и с надлежащим качеством. Заказчик/Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг, в т.ч. в рамках заключенного договора претензий не имеет.

Заказчик/Потребитель, согласно ст. 431.2 ГК РФ, заверяет (ют), что:

- ознакомлен (ы) с режимом и планом лечения, назначенным врачом;
- бланк строгой отчетности получен на руки.

От Исполнителя по доверенности «__» _____ 20__ г. № _____

м.п. подпись лица, выдавшего акт _____ подпись _____

Второй экземпляр акта получен Заказчиком/Потребителем на руки.

м.п. Заказчик: ✓ _____ (Ф.И.О.)

Потребитель: ✓ _____ (Ф.И.О.)