

**Договор оказания платных медицинских услуг по подбору ортокератологических линз
№ ЛЕ000047675**

г. Самара

14 ноября 2025г.

Общество с ограниченной ответственностью «Доктор Линз», именуемое далее Общество, в лице исполнительного директора Смугловой Элеоноры Владиславовны на основании Устава и лицензии № Л041-01184-63/00370365 от 05.10.2018 г. (выдана Министерством Здравоохранения Самарской области), с одной стороны, и гражданин (ка) **Макарова Алла Владимировна** именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, законный представитель ребёнка **Якимович Василисы Николаевны**, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Общество обязуется оказать Пациенту медицинские услуги, предусмотренные лицензией, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в полном размере в порядке, определенном настоящим договором. Виды медицинских услуг, предоставляемых Обществом, и их стоимость отражены в Прейскуранте услуг кабинета. Заказчик, подписывая настоящий договор, подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом услуг кабинета.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ.

2.1. Общество обязано:

а) оказать медицинскую услугу (диагностика, подбор ортокератологических линз). Услуга подбора ортокератологических линз включает в себя ряд манипуляций (опрос, обследование), осуществляемых врачом-офтальмологом в специализированной клинике, необходимых для безопасного и эффективного ношения ортокератологических линз, которые являются медицинским изделием и приобретаются пациентом за отдельную плату. В рамках услуги подбора ортокератологических линз врач определяет наличие показаний, противопоказаний, параметры медицинского изделия, подобранные по результату обследования и подходящие пациенту, срок и режим ношения, а также правила ухода и технику безопасности при обращении с данным медицинским изделием. Заказные ортокератологические линзы, которые будут изготовлены по индивидуальным параметрам пациента, оплачиваются Заказчиком предварительно в полном размере.

б) предоставить Заказчику документ об оплате оказанной Пациенту медицинской услуги.

2.2. Заказчик обязан:

а) оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в полном объеме в порядке и сроки, определенные настоящим договором;

2.3. Пациент обязан:

а) выполнять требования, рекомендации, назначения лечащего врача

2.4 Заказчик имеет право получить информацию о предстоящем лечении.

2.5 Общество назначает время и очередность приема у лечащего врача по согласованию с Заказчиком, устанавливает объем и характер обследования Пациента. Конкретный вариант коррекции зрения выбирается Заказчиком после обследования и согласования с Обществом. Общество имеет право в любой момент действия настоящего договора рекомендовать Пациенту изменить методику или тактику коррекции зрения в случае медицинской необходимости.

2.6 Конкретный вид медицинской услуги, выбранный Заказчиком, отражается в амбулаторной карте. Так же там отражается режим ношения выбранных контактных линз и уход за ними.

3. СТОИМОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА.

3.1 Стоимость услуг, оказываемых Обществом Пациенту, определяется в соответствии с Прейскурантом медицинских услуг кабинета, действующим на день внесения полной оплаты по договору.

3.2 Оплата медицинских услуг, предоставляемых Обществом, осуществляется следующим образом:

а) при обращении Заказчика Общество проводит необходимую консультацию и диагностическое обследование, определяет виды услуг, подходящих Пациенту, и уведомляет Заказчика о стоимости этих услуг. Стоимость консультации и обследования указана в прейскуранте;

б) Общество согласовывает с Заказчиком конкретный вид и стоимость необходимой Пациенту услуги;

в) Заказчик оплачивает медицинские услуги в момент заключения договора в размере 50% или 100%.

Сумма оплаты за ортокератологические линзы составляет:

г) Ортокератологические линзы являются сертифицированными медицинскими изделиями и не подлежат возврату или продаже третьим лицам.

3.3 В случае невозможности оказания Пациенту услуги по медицинским показаниям, сумма предоплаты возвращается Заказчику за вычетом стоимости выданных средств по уходу за линзами (согласно прейскуранту, действующему на момент оплаты).

3.4 В случае отказа Пациента от услуги, без наличия медицинских оснований после подписания настоящего договора, сумма оплаты в случае подбора ортокератологических линз возвращается с удержанием 30% общей стоимости услуг по настоящему договору при условии возврата Пациентом неповрежденных линз, средств по уходу за линзами (согласно прейскуранту, действующему на момент оплаты)

3.5 Повторные осмотры в течение первых шести месяцев после подбора ортокератологических линз входят в стоимость настоящего договора, далее оплачиваются в соответствии с Прейскурантом медицинских услуг кабинета, действующим на день оплаты услуг.

4. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛУГ.

4.1 При подборе ортокератологических линз Заказчик имеет право по своей инициативе отказаться от услуги и вернуть неповрежденные линзы в течение периода подбора (не более 1 месяца после первой ночевки в линзах).

В этом случае финансовые отношения Заказчика и Общества регулируются п 3.4.

4.2 Если при соблюдении своевременности назначенных визитов к специалисту Общества, а также режима ношения ортокератологических линз, ухода за ними, предписанных специалистом Общества, качественное зрение не достигнуто через 3 месяца с момента первой ночевки в линзах, то финансовые взаимоотношения Заказчика и Общества регулируются п. 3.3.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

5.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и внесения предоплаты в размере и в сроки, указанные в п.3.2.

5.2 Процесс оказания услуг отражается в амбулаторной карте Пациента.

5.3 Подписывая настоящий договор, я, Заказчик, подтверждаю, что мне сообщили об оказываемой Пациенту услуге и ее особенностях. Я ознакомлен с инструкцией по ношению и уходу за линзами Пациента. (Инструкция является неотъемлемой частью данного договора).

Я, Заказчик, предупрежден о необходимости отказа от использования газопроницаемых линз при покраснении глаза Пациента и обязуюсь срочно обращаться к врачу Общества в первый же день при появлении жалоб.

Я, Заказчик, даю согласие соблюдать:

- а) предписанный Пациенту режим ношения газопроницаемых линз и уход за ними;**
- б) режим повторных осмотров**
- в) регулярность профессиональной обработки газопроницаемых линз**

Подпись _____/_____/

5.4 Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

5.5 Все споры по настоящему договору решаются сторонами путем переговоров, в претензионном порядке.

6. ПОДПИСИ СТОРОН.

Общество:
ООО "Доктор Линз"
г. Самара, Ленинская, 301
Тел. 8-800-200-13-66
Р/с 40702810713000550701
Приволжский ф-л
ПАО «Промсвязьбанк» г. Н.Новгород

Подпись _____/Смуглова Э.В./

Пациент:
ФИО

Паспорт
серия номер
выдан

Подпись _____/