

Публичный договор - оферта на оказание медицинских услуг

г. Ижевск

«01» июля 2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Линза», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Лепихиной Марины Александровны, действующего на основании Устава, предлагает

любому физическому лицу заключить договор на оказание медицинских услуг на условиях, изложенных ниже (далее по тексту – оферта, договор – оферта).

Настоящее предложение о заключении договора является публичной офертой, обращенной к физическим лицам, которые принимают настоящую Оферту в отношении оказания медицинской помощи и выражают намерение заключить Договор-оферту на услуги Исполнителя по нижеследующим условиям. Физические лица, желающие принять (акцептировать) данную оферту, обязуются подписать Заявление о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза» в порядке и по форме, предусмотренных настоящим Договором и приложениями к нему.

Срок действия настоящей Оферты: до момента ее официального отзыва или утверждения предложения (оферты) в новой редакции.

Актуальная Оферта размещена на сайте Исполнителя по электронному адресу: <https://linza18.ru>

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В тексте настоящего Договора-оферты используются следующие термины:

Исполнитель – ООО «Линза» (ОГРН: 1031801959925 ИНН 1835056277, юридический адрес: Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 106, адрес места оказания услуг: г. Ижевск, ул. К.Либкнехта, 19).

Пациент – физическое лицо, имеющее намерение получить медицинские услуги лично в соответствии с Договором-офертой.

Медицинские услуги - платные услуги по предоставлению медицинской помощи, оказываемые ООО «Линза» в рамках видов медицинской деятельности, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01129-18-00550868 от 30.12.2013 года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. Срок действия лицензии – бессрочно.

Правила оказания услуг – утвержденные приказами генерального директора ООО «Линза» локальные документы, регламентирующие правила и условия оказания Медицинских услуг пациентам. Правила оказания услуг доступны для ознакомления на информационных стендах, а также на сайте www.linza18.ru. К ним относятся: Правила внутреннего распорядка для пациентов и посетителей ООО «Линза» и Правила предоставления медицинских услуг в ООО «Линза» и др. документы, утвержденные приказами генерального директора ООО «Линза».

Прейскурант медицинских услуг или Прейскурант – утвержденный генеральным директором ООО «Линза» перечень оказываемых Медицинских услуг и цен на них, действующий на момент осуществления оплаты. Прейскурант доступен для ознакомления на информационных стендах, а также на официальном сайте Исполнителя: www.linza18.ru. Стоимость конкретных процедур и манипуляций также может быть уточнена в регистратуре и/или по контактному телефону (3412) 52-93-93.

Медицинская карта – Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, содержащая сведения о пациенте, объеме оказываемых ему в рамках приема услуг, ФИО врача, дате оказания услуг. Является основным учетным медицинским документом Исполнителя, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

Акцепт - Заявление о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза». Акцепт осуществляется после ознакомления с настоящим Договором-офертой, Правилами оказания услуг, прейскурантом и режимом работы.

Заказчик – физическое (или юридическое) лицо, принявшее Оферту в части исполнения обязанности по оплате оказываемых Пациенту услуг.

1. ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ.

1.1. Исполнитель оказывает Пациенту в рамках настоящего Договора-Оферты по его заказу медицинские услуги в соответствии с п. 1.3. настоящего Договора-оферты и Прейскурантом медицинских услуг (далее – Прейскурант), а Пациент/Заказчик обязуется оплатить данные услуги.

Медицинские Услуги оказываются в соответствии с Правилами оказания услуг (далее - Правила), утвержденными приказом Исполнителя в установленном порядке и размещенными на сайте Исполнителя www.linza18.ru. Подписывая настоящий Договор-оферту, Пациент подтверждает, что он ознакомился с указанными локальными актами, и обязуется их соблюдать, подтверждает свое добровольное согласие на получение медицинских услуг у Исполнителя.

1.2. Изменения в указанные Правила размещаются на сайте Исполнителя и информационных стендах. Пациент, подписав Акцепт, обязуется знакомиться с изменениями к ним, а также с изменениями в Прейскуранте медицинских услуг, настоящим Договором-офертой.

1.3. Содержание оказываемых медицинских услуг, в том числе объем и сроки предоставления, определяются по соглашению сторон настоящего Договора-оферты. Медицинские услуги оказываются по заказу Пациента в соответствии с утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи), либо с согласия (волеизъявления) Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, в том числе превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи, стороны согласуют предварительно, до оказания услуги. Волеизъявление (согласие) Пациента об этом отражается в дополнительном соглашении, содержащем конкретный перечень заказанных Пациентом Медицинских услуг, их стоимость согласно Прейскуранту, скидку (при наличии).

1.4. Сроки оказания Медицинских услуг регулируются расписанием приема медицинских работников. Конкретное время приема определяется соглашением сторон посредством записи Пациента на прием с учетом его желания и имеющегося свободного интервала времени приема в сетке расписания врача/специалиста.

1.5. Пациент/Заказчик обязан собственноручно подписать в регистратуре Заявление о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза» (далее - «Акцепт»), а также дополнительное соглашение к Договору –оферте (п. 1.3 настоящего Договора), согласие на обработку персональных данных. Оказание Медицинских услуг сопровождается оформлением медицинской карты при первичном обращении Пациента и ее последующим ведением при дальнейшем наблюдении. На приеме врача Пациент подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Отказ Пациента от подписания листа информированного добровольного согласия означает расторжение настоящего Договора Пациентом в одностороннем порядке.

1.6. Пациент/Заказчик проинформирован, что Исполнитель ООО «Линза» не участвует в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обеспечивает Пациента в установленном порядке путем размещения на информационных стендах (стойках) и в сети «Интернет» информацией, обязательность которой предусмотрена Правилами предоставления медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства Российской Федерации, в частности, сведения о перечне медицинских услуг и их стоимости, порядке оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведения о медицинских работниках (уровне их профессионального образования и квалификации), графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинских услуг и пр.

По требованию Пациента или его законного представителя Исполнитель обязан предоставлять Пациенту в доступной 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, предоставлять в установленном порядке копии медицинских документов, а также документы, необходимые для получения социальных налоговых вычетов.

2.2. Исполнитель в рамках настоящего Договора-оферты намеревается оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с его заказом (п. 1.3 настоящего Договора-оферты). Исполнитель обязуется оказывать Медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения в соответствии с настоящим Договором-офертой.

2.3. Перечень оказываемых Пациенту конкретных медицинских услуг и их стоимость Стороны согласуют путем подписания дополнительного соглашения к договору-оферте. Пациент соглашается с тем, что в ходе его обследования и лечения может возникнуть необходимость в применении дополнительных методов обследования (диагностики) и лечения. Если при предоставлении Медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и (или) Заказчика. В этом случае Стороны оформляют соответствующее дополнительное соглашение с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости (если иное не предусмотрено Договором-оферты и соглашениями к нему).

2.4. В рамках исполнения настоящего Договора-оферты при наступлении соответствующих обстоятельств Исполнитель обязуется немедленно известить Пациента о невозможности (отказе) оказания ему Медицинских услуг либо сокращении объема оказываемых Медицинских услуг. Такими обстоятельствами могут быть: медицинские противопоказания; заболевание, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях; если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью Пациента или угрожает жизни Пациента; отсутствие у Исполнителя необходимых специалистов, оборудования, инструментария, непереносимость лекарственных средств; неподготовленность Пациента к проведению процедуры и т.д. В случае невозможности оказания услуги Исполнитель организует возврат ему оплаченной стоимости неоказанных Медицинских услуг в установленном порядке.

2.5. Все медицинские услуги оказываются с использованием методов профилактики, диагностики и лечения, с применением медицинских технологий, разрешенных к применению действующим законодательством Российской Федерации, с использованием сертифицированного оборудования и расходных материалов. Для оказания медицинских услуг в рамках настоящего Договора-оферты Исполнитель привлекает только специалистов с действующей аккредитацией, дающей допуск к оказанию медицинской помощи по соответствующей специальности.

2.6. Оказание Медицинских услуг в рамках настоящего Договора-оферты сопровождается ведением Исполнителем всей необходимой медицинской документации, включая получение от Пациента информированного добровольного согласия в установленном законом порядке.

2.7. Исполнитель ведет учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту Медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента. После оказания медицинских услуг Исполнитель бесплатно выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписку из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.8. Стоимость Медицинских услуг оплачивается Пациентом в день оказания медицинских услуг на основании действующего Прейскуранта.

2.9. Врач-специалист Исполнителя, принимающий участие в оказании Медицинских услуг, вправе для уточнения диагноза и выбора оптимального лечения направить Пациента к другому специалисту. При отсутствии соответствующих технических возможностей у Исполнителя он имеет право направить Пациента в другие специализированные медицинские учреждения. Ответственность за выполнение или невыполнение этих рекомендаций врача несет Пациент.

2.10. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях. Пациент подтверждает, что до заключения договора уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

2.11. Пациент соглашается с тем, что проводимое лечение не может полностью гарантировать достижение эффекта, так как при оказании медицинских услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения, а также с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма.

2.12. Пациент имеет право в любой момент в письменной форме отказаться от Медицинских услуг/медицинского вмешательства, при этом оплатив Исполнителю фактически оказанные Пациенту Медицинские услуги, а при отказе от оказания услуг - фактически понесенные в этой связи расходы. Отказ Пациента от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его законным представителем, а также врачом.

2.13. Пациент обязуется выполнять Правила внутреннего распорядка для пациентов и посетителей, режим Исполнителя, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя как необходимые условия предоставления ему качественных и своевременных медицинских услуг, а в случае невозможности планового посещения врача – извещать не позднее, чем за один рабочий день до даты приема по тел. 8 (3412) 52-93-93.

2.14. Медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором-офертой оказываются по следующему адресу: г. Ижевск, ул. Карла Либкнехта, д. 19. Подробная информация о медицинских услугах, оказываемых по данным адресам в соответствии с лицензией, приведена в приложении № 1 к настоящему Договору-оферте.

2.15. При оказании медицинских услуг Пациент обязуется предоставить врачу и другим специалистам подробную информацию о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, отягощенной наследственности, перенесенных и имеющихся заболеваний, наличии вредных привычек, вредных и опасных условиях труда, аллергических реакциях, иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, о наличии заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если Пациенту заранее известно о наличии данного заболевания.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором-офертой, определяется согласно заказу Пациента (п. 1.3 настоящего Договора-оферты) в соответствии с действующим Прейскурантом медицинских услуг. Перечень оказываемых услуг и их стоимость указываются в Дополнительном соглашении к Договору-оферте.

3.2. Оплата Медицинских услуг осуществляется Пациентом или Заказчиком (Плательщиком по Договору) в день оказания медицинских услуг.

4. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. В случае, если какая-либо Медицинская услуга не была оказана по вине одной из Сторон, либо не зависящим от Сторон причинам, Пациент имеет право по своему выбору:

4.1.1. Согласовать с сотрудниками Исполнителя и перенести дату оказания данной услуги на другое время, если невозможность оказания услуги обусловлена объективными причинами.

4.1.2. Написать заявление на возврат денежных средств за оплаченную, но не оказанную услугу. Возврат осуществляется в наличной форме либо на банковскую карту, в зависимости от того, каким способом была произведена оплата услуги. При возврате денежных средств Исполнитель имеет право удержать сумму фактических затрат, связанных с исполнением обязательств по договору, затрат по подготовке к исполнению услуги (закупленные специально для исполнения услуги (расходные материалы и др.). Вышеуказанные расходные материалы после их оплаты (удержания их стоимости из возвращаемой Пациенту суммы) по желанию Пациента могут быть переданы ему (при возможности, если это не противоречит действующему законодательству, в т.ч. санитарным правилам и нормам). Возврат денежных средств в соответствии с настоящим пунктом производится в течение 10 (Десяти) банковских дней с даты передачи сотрудникам Исполнителя соответствующего заявления на возврат денежных средств.

4.2. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему Договору-оферте споры путем переговоров сторон. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках выполнения настоящего Договора-оферты разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. В случае возникновения конфликтной ситуации Пациент имеет право обратиться:

- лично к врачу
- лично к Генеральному директору;
- письменно, направив на имя генерального директора обращение или претензию по адресу: 426076, г. Ижевск, ул. К.Либкнехта, 19;
- письменно, оставив запись в «Книге отзывов и предложений».

4.4. В письменной претензии Пациент обязуется указать свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, изложить суть предложения, заявления или жалобы, поставить личную подпись и дату. В случае необходимости, в подтверждение своих доводов Пациент прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии. В случае личного посещения претензия должна быть передана Пациентом (или его представителем) ответственному сотруднику (врачу, кассиру-регистратору, генеральному директору). При предъявлении Пациентом и (или) Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». Иные обращения должны быть рассмотрены Исполнителем в течение 30 дней со дня их регистрации, после чего на следующий рабочий день оригинал ответа отправляется заказным письмом по адресу регистрации Пациента, указанному в Заявлении, либо на иной адрес, на который (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения Пациента.

4.5. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Исполнитель при осуществлении внутреннего контроля качества оказанных Пациенту медицинских услуг вправе привлекать Пациента и сторонних специалистов для участия в расширенном заседании комиссии и комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Признанные Исполнителем недостатки оказанных услуг устраняются в разумный срок, согласованный Сторонами.

4.6. Споры между сторонами разрешаются как в досудебном порядке, так и в суде в соответствии с действующим гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации, а также с применением альтернативной процедуры урегулирования споров с участием посредника (процедуры медиации).

4.7. До Пациента доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации. Пациент может направить Исполнителю обращения и/или жалобы по почтовому адресу: 426076, г. Ижевск, ул. К. Либкнехта, 19. Соблюдение претензионного порядка при рассмотрении споров обязательно. Все претензии и обращения Пациента, не направленные одним из вышеуказанных способов, рассмотрению не подлежат.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору-оферте, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору-оферте, если оно явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора-оферты, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора и принятых на себя обязательств; добровольного информированного отказа Пациента от лечения/проведения диагностики; непредставление Пациентом полной и достоверной информации о состоянии здоровья, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Пациент должен осознавать возможность (но не обязательность) наступления негативных побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью, о чем Пациент в устной форме информируется специалистом, оказывающим медицинские услуги, до момента ее оказания. В связи с тем, что вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, медицинский персонал устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

5.5. Исполнитель несет ответственность за качество лечебно-диагностического процесса.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора-оферты.

6.2. С письменного согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем. При отсутствии информации о таком доверенном лице Исполнитель предоставляет сведения, составляющие охраняемую законом тайну, только в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. В случае акцепта Оферты (п. 9 раздела «Термины и определения») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Пациент одновременно дает письменное согласие на обработку его персональных данных сотрудниками Исполнителя в медико-профилактических целях, в целях организации и оказания медицинских услуг, создания условий для их получения и осуществления контроля над объемом и качеством оказываемых услуг, в целях обеспечения прав и интересов Пациента.

6.4. Основные принципы и правила, используемые Исполнителем при обработке персональных данных, в том числе цели, правовые основания, условия и способы такой обработки, категории субъектов, персональные данные которых обрабатываются, категории персональных данных, сведения о реализуемых Исполнителем мероприятиях по защите обрабатываемых персональных данных определяются Политикой обработки персональных данных Исполнителя», размещенной на официальном сайте по адресу www.linza18.ru, а также на информационных стендах.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. В соответствии с пунктом 2 статьи 437, пунктом 3 статьи 438 Гражданского Кодекса Российской Федерации акцепт Оферты равносителен заключению Договора на оказание услуг на условиях, изложенных в Оферте; физическое лицо становится Пациентом, а Исполнитель и Пациент совместно — «Сторонами» Договора. Подписание физическим лицом Акцепта свидетельствует о выборе Пациентом медицинского учреждения и врача, согласии Пациента с настоящим Договором-офертой и его приложениями в полном объеме и без исключений. Акцепт равносителен заключению договора на оказание медицинских услуг.

7.2. Настоящий Договор может быть прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору-оферте, а также в случаях, предусмотренных настоящим Договором и действующим законодательством. Настоящий Договор может быть также расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.3. Пациент имеет право, письменно уведомив Исполнителя, расторгнуть в одностороннем порядке Договор в любое время, оплатив по Прейскуранту стоимость оказанных услуг (фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору). При расторжении Договора по инициативе Пациента до оказания ему Услуг возврат денежных средств за оплаченные, но не полученные по желанию Пациента Услуги, осуществляется согласно п. 4.1.2 настоящего Договора-оферты.

7.4. Заявление о присоединении к Договору-оферте составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. В случае если сторонами Договора-оферты являются Пациент и Исполнитель - Заявление о присоединении к Договору-оферте составляется в 2 экземплярах и подписывается Пациентом.

8. РЕКВИЗИТЫ ООО «Линза»

Исполнитель:

ООО «Линза»

Адрес: Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Ленина, 106

ИНН 1835056277 КПП 184101001 ОГРН 1031801959925

www.linza18.ru

тел. 8(3412)52-93-93

_____/М.А. Лепихина

Приложения:

Приложение № 1 – Информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Приложение № 2 – Информация о видах оказываемых услуг.

Приложение № 3 Формы заявления о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание медицинских услуг.

Приложение № 4 – Форма дополнительного соглашения к Договору-оферте на оказание медицинских услуг.

Приложение №1 к Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза»

Лицензия ЛО41-01129-18-00550868 от 30.12.2013

ИНН 1835056277 ОГРН 1031801959925

Информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности

Лицензия размещена на сайте www.linza18.ru

1. Регистрационный номер лицензии: ЛО41-01129-18-00550868;
2. Дата предоставления лицензии: 30.12.2013;
3. Лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения;
4. Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);
5. Срок действия – бессрочно

Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

г. Ижевск, ул. Либкнехта, д. 19.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

офтальмологии

426076, г. Ижевск, ул. К. Либнехта, д. 19

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии.

Приложение №2 к Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза»

Лицензия ЛО41-01129-18-00550868 от 30.12.2013

ИНН 1835056277 ОГРН 1031801959925

Информация о видах оказываемых услуг

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
A02.26.003	Офтальмоскопия
A03.26.018	Биомикроскопия глазного дна
A05.26.007	Оптическая биометрия глаза
A03.26.019.001	Оптическое исследование переднего отрезка глаза с помощью компьютерного анализатора
A12.26.016	Аutoreфрактометрия с узким зрачком
Подбор очковой коррекции	
A23.26.001.001	Подбор очковой коррекции зрения (астигматические, мультифокальные) первичный. <u>Бесплатно при заказе очков в день подбора.</u>
A23.26.001.002	Подбор очковой коррекции зрения (астигматические, мультифокальные) повторный. <u>Бесплатно при заказе очков в день подбора</u>
A23.26.001.003	Подбор очковой коррекции зрения (однофокальные) первичный. <u>Бесплатно при заказе очков в день подбора</u>
A23.26.001.004	Подбор очковой коррекции зрения (однофокальные) повторный. <u>Бесплатно при заказе очков в день подбора</u>
Подбор контактной коррекции	
A23.26.002.002	Консультация врача-офтальмолога по контактной коррекции зрения (первичная)
A23.26.002.003	Консультация врача-офтальмолога по контактной коррекции зрения (повторная)
A23.26.002.004	Подбор контактной коррекции зрения (однофокальные контактные линзы) первичный, с обучением, инструктажем и 2-мя «Д»-осмотрами
A23.26.002.005	Подбор контактной коррекции зрения (астигматические контактные линзы) первичный, с обучением, инструктажем и 2-мя «Д»-осмотрами
A23.26.002.006	Подбор контактной коррекции зрения (мультифокальные линзы) первичный, с обучением, инструктажем и 2-мя «Д»-осмотрами
Прием врача-офтальмолога	
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный.
B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный.
B03.029.001.001	Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения в целях контроля миопии (Первичный осмотр) (Оптическая биометрия, тенденция RX/Al, родительский отчет)
B03.029.002.001	Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения в целях контроля миопии (Повторный осмотр) (Оптическая биометрия, тенденция RX/Al, родительский отчет)

B03.029.001.002	Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения при синдроме сухого глаза (Первичный осмотр) <i>(высота стояния мениска, мейбомиеграфия, анализ времени разрыва слезной пленки, индекс защиты глаза)</i>
B03.029.002.001	Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения при синдроме сухого глаза (Повторный осмотр) <i>высота стояния мениска, мейбомиеграфия, анализ времени разрыва слезной пленки, индекс защиты глаза)</i>

Приложение №3 к Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза»
Лицензия ЛО41-01129-18-00550868 от 30.12.2013
ИНН 1835056277 ОГРН 1031801959925

**Заявление о присоединении
к Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза» от 01.07.2026**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)
проживающий по адресу _____,
(по месту регистрации)
паспорт _____,
(серия, номер, дата выдачи наименование выдавшего органа)

Этот раздел бланка заполняется только на представляемых лиц:
Представляю интересы несовершеннолетнего:
(Ф.И.О. представляемого)
проживающего(ей) по адресу:
по месту регистрации
документ, удостоверяющий личность
сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении,
паспорте или ином документе, удостоверяющем личность
реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных)

именуемый в дальнейшем «**Пациент**», заявляю, что ознакомился(-лась) с Договором-офертой на оказание медицинских услуг ООО «Линза» (далее - «**Исполнитель**») и выражаю свое согласие с изложенными в нем условиями, правами и обязанностями Сторон, и обязуюсь их соблюдать. Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что мне полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия принятия (акцепта) предложения (оферты) Исполнителя, выраженного путем подачи настоящего заявления, подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг у Исполнителя.

Я 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 Пациента;

Текст Договора-оферты и настоящего Заявления мною прочитан, я ознакомлен(а) с необходимой и исчерпывающей информацией о видах, стоимости и порядке предоставления оказываемых Исполнителем медицинских услуг в соответствии с имеющейся лицензией, с информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление услуги, уровнем его образования и квалификации, графиком работы; с порядком и стандартом оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (при наличии), применяемыми при оказании медицинских услуг, Правилами поведения в медицинской организации, лечебно-охранительным режимом, правилами техники безопасности и пожарной безопасности; иной достоверной информацией, обеспечивающей возможность их правильного выбора.

Пациент уведомлен, что Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги только на основании заключенного договора в соответствии с п. 2 ст. 84 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В случае отказа Пациента и Заказчика от подписания настоящего Заявления о присоединении к Договору-оферте Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании медицинских услуг, кроме случаев, когда Пациенту требуется оказание экстренной медицинской помощи.

Подпись Пациента: _____ / _____ / **Дата:** _____ г.

Оформленный экземпляр заявления о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза» получил(а) _____ / _____

Подпись расшифровка подписи

Сотрудник Исполнителя _____

Подпись расшифровка подписи М.п.

Заявление о присоединении к Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза» от 01.07.2026

Заказчик (Плательщик по Договору): _____

(Ф.И.О. полностью/Наименование юридического лица, ИНН)

проживающий по адресу _____ ,

(место регистрации)

паспорт _____

(серия, номер, дата выдачи наименование выдавшего органа для физических лиц)

Пациент по договору: _____

(Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу _____ ,

(по месту регистрации)

паспорт _____

(серия, номер, дата выдачи наименование выдавшего органа)

заявляют, что ознакомились с Договором-офертой на оказание медицинских услуг ООО «Линза» (далее: «Исполнитель») и выражают свое согласие с изложенными в нем условиями, обязательствами и правами Сторон, обязуются их соблюдать. Подписывая настоящее заявление, мы подтверждаем, что нам полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия принятия (акцепта) предложения (оферты) Исполнителя, выраженного путем подачи настоящего заявления и подтверждаем добровольное согласие на получение Пациентом платных медицинских услуг у Исполнителя.

Пациент уведомлен 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;

Пациент и Заказчик подтверждают, что текст Договора-оферты и настоящего Заявления ими прочитан, они ознакомлены с необходимой и исчерпывающей информацией о видах, стоимости и порядке предоставления оказываемых Исполнителем медицинских услуг в соответствии с имеющейся лицензией, с информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление услуги, уровнем его образования и квалификации, графиком работы; - с порядком и стандартом оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (при наличии), применяемыми при оказании медицинских услуг, Правилами поведения в медицинской организации, лечебно-охранительным режимом, правилами техники безопасности и пожарной безопасности; иной достоверной информацией, обеспечивающей возможность их правильного выбора.

Пациент и Заказчик уведомлены, что Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги только на основании заключенного договора в соответствии с п. 2 ст. 84 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В случае отказа Пациента и Заказчика от подписания настоящего Заявления о присоединении к Договору-оферте Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании медицинских услуг, кроме случаев, когда Пациенту требуется оказание экстренной медицинской помощи.

Подпись Пациента: _____ / _____ /

Дата: _____ г.

Подпись Заказчика: _____ / _____ /

Сведения о документе, подтверждающих полномочия Заказчика (для юридического лица)

Дата: _____ г.

Оформленный экземпляр заявления о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза» получил(и) _____ / _____

Подпись расшифровка подписи

Подпись расшифровка подписи

Исполнитель _____

Подпись расшифровка подписи М.п.

Приложение № 4 к Договору-оферте на оказание медицинских услуг ООО «Линза»
Лицензия ЛО41-01129-18-00550868 от 30.12.2013
ИНН 1835056277 ОГРН 1031801959925

**Дополнительное соглашение к Договору-оферте
на оказание медицинских услуг**

Заказчик: _____,

Пациент: _____,

и **Исполнитель** Общество с ограниченной ответственностью «Линза», в лице в лице Генерального директора Лепихиной Марины Александровны, действующей на основании Устава, в соответствии с пунктом 2.3 Договора-оферты заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору-оферте на оказание медицинских услуг (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. Исполнитель выполняет на возмездной основе медицинские услуги в объеме, определяемом желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Согласованный сторонами объем услуг указан в п. 2 настоящего Соглашения.

2. Стоимость заказанных Пациентом в рамках настоящего Соглашения услуг составляет _____ рублей и оплачивается после оказания услуг путем внесения в кассу Исполнителя наличных денежных средств либо в безналичном порядке (при наличии технической возможности).

№ п/п	Код в соответствии с номенклатурой медицинских услуг	Наименование услуги	Цена (руб.)
1.			
2.			
3			
Итого			

Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью Договора-оферты на оказание медицинских услуг от 01.07..2026. Все термины и определения, используемые в настоящем Соглашении, имеют то же значение, что и в Договоре-оферте.

Подпись Пациента: _____/_____/

Дата: _____ г.

Подпись Заказчика: _____/_____/

Сведения о документе, подтверждающих полномочия Заказчика (для юридического лица)

Дата: _____ г.

Исполнитель: _____/_____/

Дата: _____ г.

**Дополнительное соглашение к Договору-оферте
на оказание медицинских услуг**

Пациент: _____,

и **Исполнитель** Общество с ограниченной ответственностью «Линза», в лице в лице Генерального директора Лепихиной Марины Александровны, действующей на основании Устава, в соответствии с пунктом 2.3 Договора-оферты заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору-оферте на оказание медицинских услуг (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. Исполнитель выполняет на возмездной основе медицинские услуги в объеме, определяемом желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Согласованный сторонами объем услуг указан в п. 2 настоящего Соглашения.

2. Стоимость заказанных Пациентом в рамках настоящего Соглашения услуг составляет _____ рублей и оплачивается после оказания услуг путем внесения в кассу Исполнителя наличных денежных средств либо в безналичном порядке (при наличии технической возможности).

№ п/п	Код в соответствии с номенклатурой медицинских услуг	Наименование услуги	Цена (руб.)
1.			
2.			
3			
Итого			

Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью Договора-оферты на оказание медицинских услуг от 01.07..2026. Все термины и определения, используемые в настоящем Соглашении, имеют то же значение, что и в Договоре-оферте.

Подпись Пациента: _____ / _____ /

Дата: _____ г.

Исполнитель: _____ / _____ /

Дата: _____ г.