



## ДОГОВОР

на оказание услуг по индивидуальному главному протезированию

г. Челябинск

\_\_\_\_\_201\_г

Уральский центр глазного протезирования «OKORIS» в лице ИП Сироткиной И.А., действующий на основании Свидетельства о государственной регистрации предпринимателя №304744702800092, выданного ИМРФ по налогам и сборам по Калининскому району г. Челябинска 28 января 2004г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и \_\_\_\_\_

( ф.и.о., паспортные данные, адрес пациента и/или официального представителя)

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель оказывает Пациенту услуги по изготовлению индивидуального глазного протеза.
- 1.2. Индивидуальный глазной протез изготавливается Исполнителем не ранее, чем через 6 месяцев после последней офтальмологической реконструктивной операции или после формирования полости для ношения протеза.
- 1.3. До изготовления индивидуального глазного протеза Исполнитель может назначить Пациенту временный глазной протез по медицинским показаниям.
- 1.4. При необходимости формирования полости для ношения протеза возможно изготовление нескольких временных форм.
- 1.5. Индивидуальный глазной протез изготавливается Исполнителем в течение 10 дней с начала выполнения работ при условии соблюдения пациентом врачебных рекомендаций и своевременных явок на прием.
- 1.6. При возникновении необходимости поэтапного выполнения работ срок изготовления может быть продлен по предварительному соглашению сторон.

### 2. Права и обязанности сторон

#### 2.1. Исполнитель обязуется:

- обеспечить Пациента достоверной информацией по вопросу глазного протезирования;
- предупредить Пациента о возможных осложнениях, связанных с протезированием;
- изготовить индивидуальный глазной протез надлежащего качества;
- изготовить индивидуальный глазной протез максимально идентичный по цвету и размеру здоровому глазу;
- при невозможности исправить косметические недостатки с помощью различных форм протезирования информировать Пациента о необходимости хирургической коррекции;
- проинформировать Пациента о возможных особенностях протезирования, как в период адаптации, так и в последующее время;
- проинформировать Пациента о гигиене и профилактических мероприятиях при пользовании протезом;
- при необходимости облегчить боль, связанную с заболеванием и (или) медицинским вмешательством.

#### 2.2. Исполнитель дает гарантию качества на проведенное лечение и протезирование на 6 месяцев при условии:

- Соблюдения Пациентом рекомендаций Исполнителя;
- Соблюдения гигиены конъюнктивальной полости и протеза;
- Бережного отношения к протезу;
- Явки на профилактическое обследование 1 раз в 6 месяцев.

Гарантия распространяется только на глазной протез. В случае изменения формы конъюнктивальной полости и/или опорно-двигательной культы возможен подгон протеза за дополнительную плату.

#### 2.3. Исполнитель вправе:

- отказать в лечении и (или) протезировании в случаях наличия медицинских противопоказаний и расторгнуть договор в одностороннем порядке;
- отказать в лечении и (или) протезировании в случаях несоблюдения Пациентом врачебных рекомендаций и расторгнуть договор в одностороннем порядке;
- самостоятельно определять форму глазного протеза. Если пациент настаивает на конструкции или особенностях, которые по медицинским показаниям недопустимы, договор расторгается, и пациент несет финансовые расходы по проведенному лечению и протезированию;
- в случае умышленного повреждения протеза Пациентом отказать в гарантийном обслуживании.

#### 2.4. Пациент обязан:

- в случае наличия остатка субатрофичного ( уменьшенного) глаза, предоставить Исполнителю заключение об отсутствии противопоказаний к протезированию;
- на этапе подбора формы протеза высказывать все свои пожелания и четко объяснять свои субъективные ощущения;
- выполнять все врачебные рекомендации, бережно относиться к главному протезу, тщательно ухаживать за глажным протезом и глажной полостью;
- в случае появления каких-либо недостатков или осложнений, связанных с протезированием или предыдущей операцией, незамедлительно обратиться к протезировавшему или лечащему врачу;
- посещать Исполнителя в назначенные дни контрольных и профилактических осмотров, не допуская пропусков;
- оплатить оказанные услуги, связанные с изготовлением глажного протеза.

#### 2.5. Пациент вправе:

- получить достоверную и доступную информацию по вопросам глажного протезирования;
- получить возможность задать любые вопросы и получить четкие, понятные ответы, связанные с глажным протезированием;
- получить информацию о гигиене и профилактических мероприятиях;
- на любом этапе отказаться от оказания услуг, связанных с глажным протезированием;
- при необходимости на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;
- при возникновении медицинских осложнений по вине Исполнителя, из-за ненадлежащего исполнения услуг, получить возмещение вреда, причиненного здоровью.

- При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору:
  - назначить новый срок оказания услуги;
  - потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
  - потребовать исполнения услуги другим специалистом;
  - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

### 3. Порядок расчетов

- 3.1. Стоимость услуг определяется по расценкам действующего прейскуранта, с которым Пациент предварительно ознакомился.
- 3.2. Оплата производится наличными через кассу Исполнителя, либо перечислением на расчетный счет Исполнителя.
- 3.3. Перед началом изготовления индивидуального глазного протеза Пациент полностью оплачивает стоимость предоставляемой услуги по прейскуранту, предъявляемому Исполнителем.
- 3.4. По согласованию с Исполнителем возможна поэтапная оплата.
- 3.5. При увеличении окончательной стоимости индивидуального глазного протеза Пациенту выставляется дополнительный счет, который он обязан оплатить в течение 10 банковских дней.

### 4. Срок действия договора

- 4.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с момента подписания настоящего договора до истечения гарантийного срока.

### 5. Ответственности сторон

- 5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего договора Исполнитель и Пациент несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло в результате действия непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

### 6. Особые условия

- 6.1. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом, если Пациент настаивает на протезировании при наличии медицинских противопоказаний, что фиксируется записью в журнале и медицинской карте.
- 6.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом, если пациент настаивает на увеличении размера протеза, смещении радужки (косящий протез) или изготовлении протеза по форме, не соответствующей его глазной полости, что фиксируется записью в журнале.
- 6.3. В случае непредвиденного отказа Пациента от протезирования Исполнитель возвращает уплаченную сумму, за вычетом консультативно-диагностических услуг и фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.
- 6.4. Спорные вопросы по качеству и косметическому эффекту протезирования решаются по соглашению сторон коллегиально в присутствии пациента, врача, художника или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.
- 6.5. Любые претензии по качеству протезирования принимаются в сроки, предусмотренные законодательством РФ.
- 6.6. Срок службы пластмассового протеза 24 месяца.

При появлении неприятных ощущений, чувства инородного тела, деформации полости, обильного отделяемого, **необходимо срочно обратиться к исполнителю для лечения и ремонта протеза.**

Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, для каждой из сторон.

Неотъемлемой частью данного договора являются:

- добровольное информированное согласие на проведение глазного протезирования;
- приложение к договору с перечислением оказанных услуг и их стоимостью;
- акт приема – передачи глазного протеза.

### 7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель

**ИП Сироткина И.А.**

Адрес г. Челябинск, пр. Победы, 287,  
ГБУЗ ОКБ №3, офтальмологическое  
отделение,

контактный телефон:

**8(351)776-12-26 звонить 11.00-17.00**

[www.okoris.ru](http://www.okoris.ru)

[okoris@yandex.ru](mailto:okoris@yandex.ru)

Исполнитель \_\_\_\_\_



Пациент \_\_\_\_\_

Адрес  
Паспорт

Пациент \_\_\_\_\_