



Благотворительный  
Фонд помощи детям  
и их семьям  
«ПРОВИДЕНИЕ»

Российская Федерация, г. Москва ул. Нахимовский  
проспект, д. 30/43, кв. 113  
ИНН 5038134926 КПП 772701001 ОГРН 1185000002967  
Р/с 407038107400000003761 в ПАО СБЕРБАНК К/с  
30101810400000000225 БИК 044525225  
Тел.: +7-985- 431-56-76  
E-mail: [info@fond-providence.ru](mailto:info@fond-providence.ru) Web: [www.fondprovidence.ru](http://www.fondprovidence.ru)

07.08.2025 г.

Отчет по проекту #operation\_platon\_m

Акт о расходовании средств

| №                       | Наименование статьи расходов   | Кол-во   | Стоимость   | Контрагент                                              | Сумма (руб.)       | Подтверждающие документы                                                               | Примечание                                 |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-------------|---------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1                       | Оперативное лечение            | 1 услуга | 221 600, 00 | ООО «Центр диагностики и хирургии заднего отдела глаза» | 221 600, 00        | Счёт № 30 от 22.05.2025<br>Договор № Мзю-22-25 от 22.05.2025<br>ПП № 480 от 19.06.2025 | Оплата медицинских и амбулаторных услуг    |
| 2                       | Административные расходы Фонда |          |             |                                                         | 19 944,00          | ПП № 500 от 30.06.2025                                                                 | Частичная оплата работы координатора фонда |
| ИТОГО по расходам фонда |                                |          |             |                                                         | 241 544, 00 рублей |                                                                                        |                                            |

В приложении Tooba было собрано: 216 968, 00 рублей.

|                                                                      |      |           |
|----------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba | 10%  | 21 697,00 |
| Комиссия ЮКасса                                                      | 2.8% | 6 075,00  |

Недостающие по проекту средства в размере 52 348,00 рублей были взяты из резерва фонда.

Генеральный директор  
Благотворительного фонда помощи детям  
и их семьям «ПРОВИДЕНИЕ»



Хромов В.В.

|                                                         |               |       |                      |
|---------------------------------------------------------|---------------|-------|----------------------|
| Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО), г. Москва         |               | БИК   | 044525411            |
| Банк получателя                                         |               | Сч. № | 30101810145250000411 |
| ИНН 7713175768                                          | КПП 771301001 | Сч. № | 40702810800310140092 |
| ООО "Центр диагностики и хирургии заднего отдела глаза" |               |       |                      |
| Получатель                                              |               |       |                      |

**Счет №30**

**от 22.05.2025 г.**

Поставщик: ООО "Центр диагностики и хирургии заднего отдела глаза", ИНН: 7713175768, КПП: 771301001, Адрес: 127411, г. Москва, Дмитровское шоссе, д. 157, стр. 9, эт. 3, комн. 141

Покупатель: Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям "ПРОВИДЕНИЕ", ИНН: 5038134926, КПП: 772701001, Адрес: г. Москва, ул. Нахимовский проспект, д. 30/43

За оказание услуг по договору Мзю-22-25 от 22.05.2025г.

| № | Наименование работ, услуг                                                                                                       | Код  | Кол-во | Цена      | Сумма     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-----------|-----------|
| 1 | Внутримышечное введение лекарственных препаратов                                                                                | М-4  | 1      | 400,00    | 400,00    |
| 2 | Пара- и ретробульбарные инъекции-парабульбарная инъекция                                                                        | М-6  | 2      | 1 400,00  | 2 800,00  |
| 3 | Пара- и ретробульбарные инъекции-ретробульбарная инъекция                                                                       | М-7  | 1      | 1 800,00  | 1 800,00  |
| 4 | Тотальная внутривенная анестезия - первый час операции.                                                                         | Н-2  | 1      | 16 200,00 | 16 200,00 |
| 5 | Удаление силиконового масла ( или иного высокомолекулярного соединения ) из витреальной полости.                                | Д-49 | 1      | 27 000,00 | 27 000,00 |
| 6 | Эндовитреальное введение лекарственных препаратов, воздуха, силикона - тампонада полости стекловидного тела силиконовым маслом. | Д-44 | 1      | 22 800,00 | 22 800,00 |
| 7 | Реконструкция задней камеры глаза - микроинвазивная ревизия полости стекловидного тела ( 3 категории сложности ).               | 30-6 | 1      | 72 300,00 | 72 300,00 |
| 8 | Мембранопилинг ( 1 категории сложности ).                                                                                       | Д-25 | 1      | 45 900,00 | 45 900,00 |
| 9 | Эндолазеркоагуляция - круговая периферическая.                                                                                  | Д-41 | 1      | 32 400,00 | 32 400,00 |
|   |                                                                                                                                 |      |        |           |           |

**Итого: 221 600,00**

**Без НДС**

**Всего к оплате: 221 600,00**

Всего наименований наименований 9, на сумму 221 600,00 руб.

Двести двадцать одна тысяча шестьсот рублей 00 копеек.

Руководитель

Главный бухгалтер

Столяренко Г.Е.

расшифровка подписи

Трофименко Г.С.

расшифровка подписи



**г. Москва**

Общество с ограниченной ответственностью «Центр диагностики и хирургии заднего отдела глаза» (Государственная лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-77-01-002627 от 17 июня 2010г., выданная Департаментом здравоохранения г. Москвы (127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, (499) 251-83-00), на оказание работ и услуг: При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, в том числе: в) при операционному делу, сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, офтальмологии), именуемое в дальнейшем «Медицинский центр», в лице Генерального директора Столяренко Георгия Евгеньевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям "Провидение", именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице Осипова Елена Владимировна, действующего на основании Уставного Документа, с другой стороны, и пациент Платон именуемый в дальнейшем «Пациент», с третьей стороны, далее по тексту «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

#### **1. Предмет договора**

1.1. Предметом настоящего договора является оказание Пациенту платных медицинских услуг в соответствии с Перечнем, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение категории А) и в сроки, согласованные Сторонами в соответствии с принятой в Медицинском центре практикой.

1.2. Основанием для предоставления медицинских услуг является обращение Пациента в Медицинский центр по собственному желанию или по направлению другого медицинского учреждения.

#### **2. Стоимость услуг и порядок расчетов**

2.1. Общая стоимость медицинских услуг определяется в Приложении категории А. При возникновении необходимости оказания медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, таковые выполняются с согласия Пациента и оплачиваются Пациентом или Заказчиком в соответствии с утвержденным Медицинским центром прейскурантом и дополнительными приложениями категории А.

2.2. Оплата медицинских услуг производится в течение 10 банковских дней с момента подписания Договора. Оплата может производиться наличным платежом в кассу Медицинского центра, включая пластиковые карты систем «Мир», Visa, MasterCard, Cirrus Maestro, Union, а также безналичным - на расчетный счет Медицинского центра. Основанием для оплаты является счет, выставленный Медицинским центром.

2.3. Медицинские услуги оказываются только после поступления денежных средств на расчетный счет, или в кассу Медицинского центра.

2.4. Днем оплаты при осуществлении платежа в безналичной форме считается день поступления денежных средств на расчетный счет Медицинского центра.

2.5. Днем оплаты при осуществлении платежа кредитной картой считается день списания средств с кредитной карты.

#### **3. Права и обязанности сторон**

3.1. Медицинский центр обязуется:

3.1.1. Применять при обследовании и лечении Пациента все необходимые современные диагностические, лечебные и хирургические методы, включая использование дорогостоящего оборудования и лекарственных препаратов, имеющихся в распоряжении Медицинского центра.

3.1.2. Создавать все условия, необходимые для нормальной предоперационной подготовки, оперативного лечения и послеоперационного лечения Пациента.

3.1.3. Предоставлять Пациенту бесплатную, доступную и достоверную информацию об оказываемой услуге, в том числе содержащуюся в Приложении категории Б.

3.1.4. Выдавать Пациенту в соответствии с действующим законодательством необходимую медицинскую документацию установленного образца (выписной эпикриз, рецепты и т.д.).

3.2. Медицинский центр имеет право:

3.2.1. Исходя из индивидуальных особенностей Пациента, самостоятельно выбирать диагностические и оздоровительные меры, необходимые Пациенту в до- и послеоперационном периоде, определять сроки пребывания Пациента в Медицинском центре, состав и объем, и необходимых медицинских услуг, а также устанавливать график посещений после проведенного оперативного лечения или манипуляции, записываемые в истории болезни Пациента.

3.2.2. Требовать у Пациента индивидуальную медицинскую карту при необходимости более тщательного изучения его состояния. При наличии у Пациента заболеваний, делающих оказание медицинских услуг невозможным, Медицинский центр вправе отказать Пациенту с письменным уведомлением последнего. В этом случае внесенная Заказчиком предоплата возвращается за вычетом стоимости уже оказанных медицинских услуг.

3.2.3. При несоблюдении Пациентом требований Медицинского центра в связи с подготовкой и проведением операции или прохождением послеоперационного периода или другого лечения, грубом нарушении правил внутреннего распорядка работы Медицинского центра, отказать Пациенту в лечении как на момент операции, так и в дальнейшем, с письменным уведомлением последнего. В этом случае внесенная Заказчиком предоплата возвращается за вычетом стоимости уже оказанных медицинских услуг.

3.2.4. В случае нарушения сроков оплаты Медицинский центр вправе соразмерно перенести дату начала оказания медицинских услуг.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Своевременно и в полном объеме произвести оплату медицинских услуг в соответствии со статьей 2 настоящего Договора.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Требовать от Медицинского центра надлежащего исполнения принятых обязательств по настоящему Договору.

3.4.2. Получать разрешенную законодательством Российской Федерации информацию о ходе и результатах лечения Пациента. Указанная информация предоставляется исключительно с письменного согласия Пациента.

3.5. Пациент обязуется:

3.5.1. Не употреблять спиртных напитков менее, чем за сорок восемь часов до назначенного оперативного лечения или манипуляции и в течение всего времени пребывания в Медицинском центре.

3.5.2. Явиться в день диагностического обследования, оперативного лечения или манипуляции строго в назначенное время по предварительной записи.

3.5.3. Беспрекословно выполнять все указания и требования Медицинского центра, связанные с исполнением Договора, а также последующим плановым наблюдением.

3.5.4. Предоставить индивидуальную медицинскую карту при необходимости более тщательного изучения состояния Пациента.

3.5.5. Передать сопровождающим его лицам принадлежащие ему материальные ценности или иным способом проявить заботу об их сохранности.

3.6. Пациент имеет право:

3.6.1. Требовать от Медицинского центра надлежащего исполнения обязательств, принятых по настоящему Договору.

3.6.2. Получать достоверную информацию о предоставляемых услугах и медицинскую документацию о результатах их оказания.

3.6.3. Получать в послеоперационном периоде бесплатные осмотры и консультации оперирующего хирурга в течении двух недель после операции, а также бесплатную экстренную помощь при развитии осложнений, связанных с проведенной операцией.

3.6.4. Перенести срок диагностического обследования на другую дату, уведомив об этом Медицинский центр не менее, чем за день до его проведения. В этом случае стороны назначают новую дату с учетом возможностей Медицинского центра так, чтобы не ущемлять права других пациентов. Соглашение, оформленное в письменном виде, прилагается к Договору. В случае нарушения указанного срока, а также формы уведомления Пациент выплачивает неустойку в размере 200 (двухсот) рублей в доход Медицинского центра в качестве компенсации за вынужденный простой оборудования и персонала.

3.6.5. Отказаться от диагностического обследования не позднее, чем за день до его проведения. В этом случае внесенная Пациентом предоплата возвращается за вычетом стоимости уже оказанных медицинских услуг. В случае несвоевременного уведомления или уведомления с нарушением

формы Пациент выплачивает неустойку в размере 200 (двухсот) рублей в качестве компенсации за вынужденный простой оборудования и персонала.

3.6.6. Перенести срок операции на другую дату, уведомив об этом Медицинский центр предварительно в письменной форме не менее, чем за три дня до операции. В этом случае стороны назначают новую дату с учетом возможностей Медицинского центра так, чтобы это не ущемляло права других пациентов. Соглашение оформляется в письменном виде и прилагается к Договору. В случае нарушения указанного срока, а также формы уведомления, Пациент уплачивает неустойку в размере 5000 (пяти тысяч) рублей в доход Медицинского центра в качестве компенсации за вынужденный простой оборудования, операционной и персонала.

3.6.7. Отказаться от операции в течение подготовительного периода, но не позднее, чем за пять дней до даты плановой операции. Заявление об отказе представляется в письменном виде в указанный выше срок. В этом случае внесенная Заказчиком предоплата возвращается за вычетом стоимости уже оказанных медицинских услуг. В случае несвоевременного уведомления или уведомления с нарушением формы Пациент уплачивает неустойку в размере 5000 (пяти тысяч) рублей в качестве компенсации за вынужденный простой оборудования, операционной и персонала.

#### 4. Ответственность сторон

4.1. Медицинский центр несет ответственность за осложнения, возникшие в процессе лечения Пациента при условии выполнения Пациентом всех указаний, рекомендаций и требований Медицинского центра как во время предоперационной подготовки, так и в период пребывания в Медицинском центре и плановых послеоперационных посещений, если таковые осложнения возникли по вине Медицинского центра.

4.2. За последствия невыполнения Пациентом указаний, рекомендаций и требований Медицинского центра Медицинский центр ответственности не несет. Невыполнение Пациентом указаний, рекомендаций и требований Медицинского центра является основанием для расторжения настоящего Договора в одностороннем порядке с письменным уведомлением Пациента и Заказчика.

4.3. Медицинский центр не несет ответственности за осложнения, развившиеся вследствие индивидуальных особенностей течения заболевания, индивидуально-особенностей организма, а также вследствие наличия сопутствующей общесоматической патологии (заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, заболеваний крови и т.д.).

4.4. Медицинский центр не несет материальной ответственности за несвоевременное прибытие Пациента для обследования и лечения и, следовательно, за увеличение срока пребывания Пациента в Медицинском центре.

4.5. Стороны могут предъявлять взаимные претензии по факту нарушений, связанных с исполнением настоящего Договора, в течение всего срока действия Договора. При наличии претензий и при согласии с ними виновная Сторона должна в тридцатидневный срок предъявить объяснения, исправить упущения и учесть в последующей работе требования, содержащиеся в претензии. В случае несогласия с предъявленными претензиями Сторона, к которой такие претензии предъявляются, вправе обратиться за решением в согласительную комиссию. Согласительная комиссия назначается из представителей Сторон и представителя третьей Стороны, являющегося независимым экспертом в области оказываемых медицинских услуг.

4.6. В случае, если одна из Сторон не удовлетворена результатами работы согласительной комиссии, она может обратиться в суд за защитой своих прав.

4.7. Медицинский центр не несет ответственности за материальные ценности Пациента, если при нахождении в Медицинском центре Пациент не позаботился об их сохранности (см. 3.5.5.).

#### 5. Прочие условия

5.1. Все уведомления и сообщения, направляемые в связи с выполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

5.2. Стороны обязуются в трехдневный срок извещать друг друга об изменениях своих адресов и других реквизитов.

5.3. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами в процессе исполнения настоящего Договора, разрешаются путем переговоров. В случае не достижения соглашения споры передаются на рассмотрение в суды Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством.

#### 6. Форс - мажор

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые Сторона Договора не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами.

6.2. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся события, на которые Сторона Договора не может оказывать влияние и за возникновение которых она не несет ответственности, например, война, вооруженные конфликты, восстания, стихийные бедствия (пожар, наводнение, землетрясение и т.д.), забастовка, указы, постановления и распоряжения государственных органов.

6.3. Сторона, для которой создавалась невозможность выполнения обязательств, обязана немедленно известить другую сторону о наступлении подобных обстоятельств в письменной форме. Информация должна содержать данные о характере обстоятельств, а также оценку их влияния на исполнение Сторонами своих обязательств и сроков их исполнения.

6.4. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы срок выполнения обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие обстоятельства и их последствия.

#### 7. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств. Датой окончания настоящего Договора считается дата выдачи Пациенту выписного эпикриза.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут до окончания срока его действия:

7.2.1. По обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде соглашения и подписанному Пациентом и Медицинским центром.

7.2.2. Одной из Сторон в одностороннем порядке:

- в случае прекращения деятельности, указанной в настоящем Договоре, ликвидации или реорганизации Медицинского центра, при этом за другой Стороной сохраняется право требовать возмещение убытков;
- в случае существенного нарушения условий данного Договора одной из Сторон и невозможности ликвидировать отрицательные последствия такого нарушения иным, нежели расторжение Договора путем;
- в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, продолжительности их действия свыше двух месяцев и невозможности предвидеть срок их окончания или их последствий.

7.2.3. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

#### 8. Адреса и подписи сторон:

«Пациент»

Ф.И.О Платон

«Медицинский центр»

Общество с ограниченной ответственностью

«Центр диагностики и хирургии заднего отдела глаза»

ОГРН 1037700011590, рег. орган: МИФНС №46

127411, г. Москва, Дмитровское шоссе, д. 157, стр. 9, эт. 3, комн. 141, тел.: (499)

781-10-25

р/с 40702810800310140092 в Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО), г.

Москва, к/с 3010181014525000411 БИК 044525411

ИНН 7713175768

КПП 771301001

Генеральный директор

ООО «Центр диагностики и хирургии заднего отдела глаза»

Г.Е. Столяренко

«Заказчик»: Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям "Провидение"

Адрес: 117218, Москва, ул. Нахимовский пр-т, д. 30/43, оф./кв. 113,

ИНН: 5038134926, КПП: 772701001

Банк: ПАО Сбербанк г. Москва, г. Москва

Р/С: 40703810740000003761, КС: 30101810400000000225, БИК: 044525225



Перечень и стоимость медицинских услуг  
необходимых Пациенту(ке) **Платон**

| Название услуги                                                                                                                 | Код по номенклатуре | Код по преискуранту | Цена в рублях |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Внутримышечное введение лекарственных препаратов.                                                                               | A11.02.002          | М-4                 | 400.00        |
| Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости.                                  | A16.26.115          | Д-49                | 27 000.00     |
| Пара- и ретробульбарные инъекции - парабульбарная инъекция.                                                                     | A11.26.011-001      | М-6                 | 1 400.00      |
| Пара- и ретробульбарные инъекции - парабульбарная инъекция.                                                                     | A11.26.011-001      | М-6                 | 1 400.00      |
| Пара- и ретробульбарные инъекции - ретробульбарная инъекция.                                                                    | A11.26.011-002      | М-7                 | 1 800.00      |
| Эндолазеркоагуляция - круговая периферическая.                                                                                  | A22.26.017-001      | Д-41                | 32 400.00     |
| Эндовитреальное введение лекарственных препаратов, воздуха, силикона - тампонада полости стекловидного тела силиконовым маслом. | A16.26.086-007      | Д-44                | 22 800.00     |
| Реконструкция задней камеры глаза - микроинвазивная ревизия полости стекловидного тела (3 категории сложности).                 | A16.26.153-006      | 30-6                | 72 300.00     |
| Мембранопилинг (1 категории сложности).                                                                                         | A16.26.135-001      | Д-25                | 45 900.00     |
| Тотальная внутривенная анестезия - первый час операции                                                                          | B01.003.004.009-001 | Н-2                 | 16 200.00     |

221 600.00

Итого по преискуранту:

0.00

Скидка:

221 600.00

Итого с учётом скидки:

Генеральный директор  Столяренко Г.Е.

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" я ознакомлен (а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и я добровольно даю свое информированное согласие на проведение вышеперечисленных медицинских вмешательств.

Пациент(ка) \_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_

к договору Мзю-22-25 от 22.05.2025

Информация для Пациента и/или его доверенных лиц о рекомендованных ему медицинских услугах (диагностических методах, манипуляциях, хирургическом лечении) и условиях их проведения, а также фиксирование информированного добровольного согласия Пациента или отказа от предложенных ему медицинских услуг. (в соответствии со ст.20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")

1. Я понимаю, что мне предложены для ознакомления медицинские услуги, перечисленные в приложении категории А.
2. Я понимаю, что любые диагностические методы, манипуляции, хирургическое лечение, а также, применяемые при их проведении лекарственные средства и расходные материалы, в том числе и предложенные мне в приложении категории А, имеют определенную степень риска развития осложнений.
3. Я также понимаю, что есть частные осложнения, связанные с конкретно предложенными мне в приложении категории А медицинскими услугами, и что эти осложнения включают, но не ограничены осложнениями, приведенными ниже в пункте 4.
4. Врач Столяренко Г.Е. разъяснил мне сущность следующих осложнений, которые могут возникнуть у меня при оказании медицинских услуг, а так же, в последующие дни, недели, месяцы и годы: аллергические реакции; асептическое воспаление; возникновение разрывов сетчатки; возможное опущение века (птоз); временное или постоянное ощущение тумана перед глазами вследствие отека роговицы, сетчатки; временное или стойкое двоение (диплопия); избыточная пигментация в зоне манипуляции, хирургического лечения; инфекция; кровоизлияния в полости глазного яблока; могут потребоваться повторные манипуляции, хирургическое лечение, вследствие не достижения желаемого результата после проведения первых; нарушение кровообращения сетчатой оболочки, которое может привести к полной или частичной потере зрения; не достижение ожидаемого эффекта в результате оказанных медицинских услуг; ослабление зрения, полная или частичная потеря центрального или бокового зрения; плохое заживление или не заживление роговичных дефектов; повреждение ИОЛ (при её наличии) или её дислокация; повреждение хрусталика; повреждение зрительного нерва; повреждение радужки; помутнение роговицы; потеря глазного яблока; продолжающееся, несмотря на проведенное лечение, ухудшение зрения вследствие прогрессирования дегенеративного процесса; развитие временного (офтальмогипертензия) или стойкого (вторичная глаукома) повышения внутриглазного давления; развитие и ухудшение состояния дополнительных медицинских услуг; сетчатки, эпиретинального фиброза, которые могут потребовать оказания дополнительных медицинских услуг; раздражение и дискомфорт в глазу, которые могут сохраняться длительное время; стойкое снижение внутриглазного давления (гипотония глазного яблока); реакция отторжения на шовный материал; угнетение дыхания; установка внутриглазной линзы может повлечь за собой осложнения, которые в другом случае могли бы не возникнуть: при возникновении реакции отторжения внутриглазной линзы, линзу установленную в мой глаз, возможно, придется извлечь и установить другую; утрата способности зрачка к расширению;
5. Я осознаю, что в медицинской практике могут встретиться другие непредвиденные осложнения, не обсужденные выше. Я также понимаю, что при оказании медицинской услуги или после ее окончания могут потребоваться дополнительные медицинские услуги и я даю свое согласие на их проведение. Я также подтверждаю, что мне не давали никаких гарантий и обещаний относительно их результатов.
6. Я понимаю приведенная здесь информация, как и все, что обсуждалось со мной ранее, дает мне возможность получить исчерпывающие ответы на мои вопросы.
7. Основы предлагаемых мне в приложении категории А медицинских услуг, возможные выгоды и осложнения были объяснены мне врачом. Я понимаю, что врач не может учесть и разъяснить мне все возможные осложнения, но, я получил (а) удовлетворительные ответы на все вопросы. Я обладаю всей необходимой мне информацией о болезни, медицинских услугах, возможных выгодах лечения и его осложнениях. Прочитав Договор с приложениями к нему (Приложение категории А и Приложение категории Б), и обсудив их содержание с врачом, я, своей подписью подтверждаю, что добровольно даю свое согласие на оказание вышеуказанных медицинских услуг (включая переливание крови и пересадку ткани) моим врачом и/или его/ее коллегами с помощью обслуживающего персонала «Медицинского центра», а также на возможное присутствие наблюдателей. Я подтверждаю, что внимательно ознакомился с содержанием упомянутых документов, информирован о возможных выгодах и осложнениях медицинских услуг.
8. Я предупрежден (а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима применения лекарственных средств, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
9. Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных средств, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
10. Я согласен (а) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей, а также сбор, регистрацию и обработку сведений о состоянии моего здоровья исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.
11. Я также понимаю, что любая биопсийная ткань (включая кровь), не требующаяся для диагностики, может быть использована для исследовательских и учебных целей.
12. Я знаю, что должен (а) буду в течение нескольких месяцев после медицинской услуги проходить периодические осмотры у врача «Медицинского центра», выполнять его рекомендации, немедленно сообщать ему о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с ним применение любых, не назначенных им лекарственных средств.

Согласие на оказание медицинских услуг: \_\_\_\_\_ ( Платон )  
Дата: \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ООО "Центр  
диагностики и хирургии заднего отдела глаза"

Г.Е.Столяренко

**АКТ  
ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ  
(ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ)**

Пациенту(ке) Платон

в ООО "Центр диагностики и хирургии заднего отдела глаза" были оказаны следующие  
медицинские услуги:

| Название услуги                                                                                                                 | Код по<br>номенклатуре  | Код по<br>прейскуранту | Цена в<br>рублях |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|------------------|
| Внутримышечное введение лекарственных препаратов.                                                                               | A11.02.002              | М-4                    | 400.00           |
| Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости.                                  | A16.26.115              | Д-49                   | 27 000.00        |
| Пара- и ретробульбарные инъекции - парабульбарная инъекция.                                                                     | A11.26.011-001          | М-6                    | 1 400.00         |
| Пара- и ретробульбарные инъекции - парабульбарная инъекция.                                                                     | A11.26.011-001          | М-6                    | 1 400.00         |
| Пара- и ретробульбарные инъекции - ретробульбарная инъекция.                                                                    | A11.26.011-002          | М-7                    | 1 800.00         |
| Эндолазеркоагуляция - круговая периферическая.                                                                                  | A22.26.017-001          | Д-41                   | 32 400.00        |
| Эндовитреальное введение лекарственных препаратов, воздуха, силикона - тампонада полости стекловидного тела силиконовым маслом. | A16.26.086-007          | Д-44                   | 22 800.00        |
| Реконструкция задней камеры глаза - микроинвазивная ревизия полости стекловидного тела (3 категории сложности).                 | A16.26.153-006          | ЗО-6                   | 72 300.00        |
| Мембранопилинг (1 категории сложности).                                                                                         | A16.26.135-001          | Д-25                   | 45 900.00        |
| Тотальная внутривенная анестезия - первый час операции                                                                          | B01.003.004.009-0<br>01 | Н-2                    | 16 200.00        |

221 600.00

Итого по прейскуранту:

0.00

Скидка:

221 600.00

Итого с учётом скидки:

Дата оказания услуги

Подпись врача оказавшего услугу

(Расшифровка подписи)

(Расшифровка подписи)

Вышеуказанные медицинские услуги оказаны мне полностью,  
претензий по объёму и качеству не имею.

Подпись пациента(ки)

(Расшифровка подписи)

Подпись заказчика

(Расшифровка подписи)

21.06.2025

21.06.2025

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 480

19.06.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма  
прописью

Двести двадцать одна тысяча шестьсот рублей

|                                                            |               |          |                      |  |             |
|------------------------------------------------------------|---------------|----------|----------------------|--|-------------|
| ИНН 5038134926                                             | КПП 772701001 | Сумма    | 221600=              |  |             |
| БФ "ПРОВИДЕНИЕ"                                            |               | Сч. №    | 40703810740000003761 |  |             |
|                                                            |               |          |                      |  |             |
| Платательщик<br>ПАО Сбербанк                               |               | БИК      | 044525225            |  |             |
|                                                            |               | Сч. №    | 30101810400000000225 |  |             |
| Банк Плательщика                                           |               |          |                      |  |             |
| Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО)                       |               | БИК      | 044525411            |  |             |
|                                                            |               | Сч. №    | 30101810145250000411 |  |             |
| Банк Получателя                                            |               |          |                      |  |             |
| ИНН 7713175768                                             | КПП           | Сч. №    | 40702810800310140092 |  |             |
| ООО "ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИИ<br>ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ГЛАЗА" |               | Вид оп.  | 01                   |  | Срок плат.  |
|                                                            |               | Наз. пл. |                      |  | Очер. плат. |
|                                                            |               | Код      |                      |  | Рез. поле   |
|                                                            |               |          |                      |  |             |
| Получатель                                                 |               |          |                      |  |             |
|                                                            |               |          |                      |  |             |

Оплата по Договору №Мзю-22-25 от 22.05.2025г, операция для Платона. Проект Смотри на мир. Сумма 221600-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"  
ИСПОЛНЕНО  
21.06.2025

30.06.2025

Поступ. в банк плат.

30.06.2025

Списано со сч. плат.

0401060

**ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 500**

30.06.2025

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма  
прописью

Сто две тысячи двести сорок рублей

|                                |               |             |                      |
|--------------------------------|---------------|-------------|----------------------|
| ИНН 5038134926                 | КПП 772701001 | Сумма       | 102240=              |
| БФ "ПРОВИДЕНИЕ"                |               |             |                      |
| Платательщик<br>ПАО Сбербанк   |               | Сч. №       | 40703810740000003761 |
|                                |               | БИК         | 044525225            |
| Банк Плательщика<br>АО "ТБанк" |               | Сч. №       | 30101810400000000225 |
| Банк Получателя                |               | БИК         |                      |
|                                |               | Сч. №       |                      |
| ИНН                            | КПП           | Сч. №       |                      |
| Получатель                     |               | Вид оп.     | 01                   |
|                                |               | Наз. пл.    |                      |
|                                |               | Код         |                      |
|                                |               | Срок плат.  |                      |
|                                |               | Очер. плат. | 5                    |
|                                |               | Рез. поле   |                      |

Оплата услуг по договору оказания услуг №25/25 от 01.04.2025г. (СМЗ), Акт№4 от 27.06.2025 г. Сумма 102240-00  
Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

Принято к отчету #eya\_victoria (12879) - 22 500, 00  
текущая сумма - 79 740, 00  
Принято к отчету #help\_operation\_muchammad (12071) - 18 698, 00  
текущая сумма - 61 042, 00  
Принято к отчету #operation\_platon\_m (12406) - 19 944, 00  
текущая сумма - 41 098, 00

ПАО "Сбербанк"  
ИСПОЛНЕНО  
30.06.2025