

**ДОГОВОР
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

№ _____ от _____ г.

г. Новосибирск

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Эстетикмед», лист записи ЕГРЮЛ о создании юридического лица № 1195476033202 от 25.04.2019 г. выданный Межрайонной инспекцией ФНС № 16 по Новосибирской области, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01125-54/00332761 от 09.07.2019 г., выданной Министерством Здравоохранения Новосибирской области (г. Новосибирск, 630011, ул. Красный проспект, д. 18, тел. +7-383-222-15-61, +7-383-223-67-67) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Сивильгаевой Татьяны Павловны, действующего на основании Устава, с другой стороны, при совместном упоминании – «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Потребителя предоставить за плату медицинские услуги, указанные в Приложении № 1 «Квитанция за оказанные медицинские услуги» к настоящему договору, согласно прейскуранту на медицинские услуги Исполнителя (действующему на момент оказания услуг).

1.2. Дополнительные услуги, не указанные в Приложении № 1 «Квитанция за оказанные медицинские услуги» к настоящему договору оказываются Потребителю после получения письменного согласия Потребителя и оформления дополнительного перечня. К дополнительным услугам применяются положения настоящего договора в полном объеме.

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

2.1. На медицинские услуги составляется смета платных медицинских услуг, оформленная в Приложении № 1 «Квитанция за оказанные медицинские услуги» к настоящему договору. Цена услуг по смете определяется прейскурантом, действующим на день оплаты.

2.2. Цена услуг по настоящему Договору не фиксирована и подлежит коррекции (дополнению) по мере предоставления медицинских услуг, поскольку количество предоставленных Исполнителем услуг может увеличиваться с момента заключения настоящего Договора.

2.3. Оплата медицинских услуг, предоставленных Исполнителем, производится Потребителем в полном объеме сразу после предоставления услуг наличным платежом или платежной картой.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

3.1. Медицинские услуги выполняются методами, разрешенными к применению на территории РФ и с качеством, обычно предъявляемым к используемым по данному договору медицинским технологиям и полученным в результате их выполнения потребительским свойствам услуги.

3.2. При заключении договора Потребитель информируется в доступной форме:

- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

3.3. Сроки предоставления услуг (или отдельных этапов) согласуются сторонами при каждом последующем посещении, устанавливаются в Приложении № 1 «Квитанция за оказанные медицинские услуги» к настоящему договору и могут быть изменены по соглашению Сторон.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права Потребителя:

- 4.1.1. Согласовать дату оказания услуг согласно графику работы Исполнителя.
- 4.1.2. Перенести срок оказания услуги, уведомив об этом Исполнителя не менее чем за 10 дней в очной или письменной форме или по телефону.
- 4.1.3. Получить выписку из медицинской документации после выполнения договорных обязательств.
- 4.1.4. Потребовать дополнительных разъяснений в отношении предложенного метода оказания услуг, связанном с ним риске возможных результатах и потребительских свойствах услуги, если ранее предоставленные объяснения были ему не понятны.
- 4.1.5. Получать заверенные копии всех медицинских документов, результатов анализов и другую документацию отражающую состояние здоровья Потребителя по письменному заявлению и при предъявлении документа удостоверяющего личность.

4.2. Обязанности Потребителя:

- 4.2.1. Предоставить Исполнителю все интересующие его сведения, от которых зависит оказание услуг, включая информацию, документы о своем состоянии здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора и в течение его действия.
- 4.2.2. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.
- 4.2.3. Явиться в точно указанное время для получения услуг.
- 4.2.4. Исполнять все назначения лечащего врача, представленные как в устной, так и изложенные в письменной форме, если они обусловлены технологией оказания услуг и/или их невыполнение может снизить качество оказываемой услуги и/или повлечь невозможность ее завершения в срок.
- 4.2.5. При невыполнении назначений лечащего врача любыми доступными способами незамедлительно (при первой возможности) известить об этом Исполнителя с указанием причин невыполнения назначений.
- 4.2.6. При нахождении на территории Исполнителя выполнять Правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, если они не ограничивают его прав в соответствии с действующим законодательством и Договором, при этом Потребитель и его посетители обязаны бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба любому виду имущества (уничтожение, порча, повреждение и т.д.) виновный добровольно возмещает причиненный ущерб Исполнителю в течение 7 (семи) рабочих дней, либо Исполнитель имеет право взыскивать его с виновного в установленном законом порядке.

4.3. Права Исполнителя:

- 4.3.1. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя самостоятельно определять объем и содержание медицинских услуг, в т. ч. и не предусмотренных договором.
- 4.3.2. Исполнитель вправе отложить услуги по технологическим причинам (отсутствие электроэнергии, водо-, теплоснабжения, неисправность медицинского оборудования и т.д.), болезни сотрудников Исполнителя.
- 4.3.3. Исполнитель вправе отказать Потребителю в проведении услуги при наличии медицинских противопоказаний на момент оказания услуг, либо при несоблюдении Потребителем рекомендаций, требований Исполнителя, если они обусловлены технологией оказания услуг и/или их невыполнение может снизить качество оказываемой услуги или повлечь невозможность ее завершения в срок.
- 4.3.4. Производить фотографирование (видеосъемку) Потребителя для формирования его медицинской документации с соблюдением конфиденциальности (при наличии письменного согласия Потребителя).
- 4.3.5. Отказать в предоставлении платных медицинских услуг (приостановить обслуживание) Потребителю при задержке оплаты более чем на 5 календарных дней со дня предоставления услуги и начислить 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки платежа.
- 4.3.6. Если оплата услуг не была произведена Потребителем в размере и сроки, предусмотренные пунктами 2.1. - 2.4. Договора, прекратить предоставление услуг или задерживать выдачу заключений по проведенным консультациям и результатов произведенных исследований до момента полной оплаты стоимости услуг и начисленных пеней.
- 4.3.7. В случае опоздания Потребителя более чем на 30% длительности приема, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока предоставления услуги или ее отмену.

4.4. Обязанности Исполнителя:

- 4.4.1. Предоставить Потребителю необходимую и достоверную информацию о потребительских свойствах услуги, получить у Потребителя Информированное добровольное согласие на ее оказание, с изложением адекватного объема информации в письменной форме.
- 4.4.2. Оказать услуги, указанные в п. 1.1. договора.
- 4.4.3. Предоставить в доступной форме информацию, изложенную в п. 3.2.
- 4.4.4. Уведомить Потребителя как устно, так и в письменной форме (Уведомление Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе 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.
- 4.4.5. Вести медицинскую документацию Потребителя в соответствии с обычно предъявляемыми требованиями к заполнению медицинской документации.
- 4.4.6. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.
- 4.4.7. При определении содержания и объема медицинских услуг руководствоваться сведениями, указанными в медицинской карте Потребителя и других представленных Потребителем медицинских документов.
- 4.4.8. Согласовывать график посещения медицинских работников (в том числе, врачей-специалистов) Исполнителя с Потребителем по мере его обращений.
- 4.4.9. Своевременно информировать Потребителя о невозможности предоставления запланированных услуг, по мере возможностей предоставить альтернативные варианты, либо согласовать новую дату предоставления платных медицинских услуг.
- 4.4.10. По требованию Потребителя в доступной для него форме информировать его или его законного представителя, иное лицо:

(Ф.И.О. лица, которому Потребитель разрешает передавать информацию, указанную в данном пункте, номер контактного телефона)

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях (возможных осложнениях) и результатах проведенного лечения, с учетом согласия Потребителя на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.

- 4.4.11. В случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых не было известно при подписании Договора, поставить в известность Потребителя о наличии таковых и предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Потребителя противопоказаний, внося соответствующую информацию в медицинскую документацию Потребителя.

- 4.4.12. Направить Потребителя в другие медицинские организации, если Лицензия или возможности Исполнителя не позволяют ему осуществлять те услуги, необходимость предоставления которых выявилась в процессе диагностики и лечения Потребителя.
- 4.4.13. Хранить медицинскую документацию, касающуюся состояния здоровья Потребителя, в порядке и сроках установленных законодательством об охране здоровья граждан.
- 4.4.14. Знакомить Потребителя или его законного представителя, а также лицо, указанное в п.4.4.10. Договора непосредственно с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и давать по ней соответствующие консультации.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

- 5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей, установленных п. 4.2.1-4.2.3 настоящего договора или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.
- 5.4. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств Исполнителем, возникшего по его вине, Исполнитель предоставляет не предоставленные услуги в согласованное с Потребителем (представителем) время.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон.
- 6.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до конца календарного года.
- 7.2. В случае если одна из Сторон не сделает заявление о прекращении Договора за 30 календарных дней до даты его окончания, то Договор считается пролонгированным на один год. Количество таких пролонгаций не ограничено.
- 7.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 7.4. В случае возникновения у Потребителя, каких либо претензий к Исполнителю он направляет (вручает) мотивированное заявление (претензию) с изложением своих требований, которое Исполнитель обязан рассмотреть и дать письменный ответ в 10-дневный срок.
- 7.5. Перечень работ (услуг) выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности указаны в Приложении № 2.
- 7.6. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью, считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он ознакомлен с Прайс-листом Исполнителя, действующим на момент предоставления медицинских услуг, согласен со стоимостью оказываемых Исполнителем услуг и готов их оплачивать по мере их предоставления пациенту.
- 7.7. Потребитель уведомлен до заключения данного договора, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача по назначенному режиму лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- 7.8. Потребитель подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных Исполнителем, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес регистрации и проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС; данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и предоставления медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными сохранять медицинскую тайну пациента. В процессе предоставления Исполнителем медицинской помощи Потребитель предоставляет право медицинским работникам передавать свои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах обследования и лечения.
- 7.9. Неотъемлемой частью договора являются:
- Приложение № 1 «Квитанция за оказанные медицинские услуги», Приложение № 2; Уведомление Потребителя; Акт приемки-сдачи предоставленных услуг (в случае оформления).
- 7.10. Потребитель, подписывая настоящий договор, в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ подтверждает свое согласие на возможность использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи при подписании настоящего Договора, а также любых иных документов, связанных с его исполнением.
- 7.11. По окончании приема (этапа лечения) лечащим врачом выдается медицинское заключение (протокол) отражающее состояние здоровья Потребителя, включающее сведения о результатах обследования (если проведены), диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.
- 7.12. Потребитель дает свое согласие:
- на получение сообщений на мобильный телефон о дате и времени предоставления услуг Потребителю Исполнителем;

- на электронную переписку, получение от Исполнителя информации, в том числе рекламной с официальной электронной почты info@belusse.ru или посредством мобильных приложений (What'App, Telegram, др.) с номера телефона +7-991-447-40-11;
- на ведение записей телефонных переговоров с официального номера телефона +7-(383)-388-98-88 на номер телефона указанный Потребителем на первой (титульной) странице медицинской карты пациента;
- на ведение медицинской документации (медицинской карты) в электронном виде.

7.13. Потребитель согласен на фото- и (или) видеосъемку Исполнителем процесса оказания ему медицинских услуг, осуществляемые и используемые в целях оценки качества оказания услуг, а также в иных целях, связанных с реализацией сторонами своих прав и обязанностей по настоящему договору.

7.14. Потребитель подтверждает свое согласие на получение на указанный электронный адрес, данных лабораторно-инструментальных методов исследования, анализов (включая на ВИЧ-инфекцию), протоколы медицинских вмешательств, заключений специалистов Исполнителя и др., полученных при оказании услуг Потребителю Исполнителем.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Общество с ограниченной ответственностью
« Эстетикмед »
Юр., факт. адрес и место оказания услуг:
630102 г. Новосибирск, ул. Кирова, д.32
Тел/факс. +7(383) 388-98-88
ПАО РОСБАНК
р/с 40702810674550000237
к/с 30101810000000000388
БИК 040407388 ОГРН 1195476033202
КПП 540501001 ИНН 5405040716
Директор ООО «Эстетикмед»
_____ Сивильгаева Т. П.

«ЗАКАЗЧИК»

ФИО _____
Паспорт: серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения
E.mail: _____

_____/ФИО

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ЭСТЕТИКМЕД»**

Юридический адрес: 630102, г. Новосибирск, ул. Кирова, д. 32, этаж 1, офис 101-114

Фактический адрес: 630102, г. Новосибирск, ул. Кирова, д. 32, этаж 1, офис 101-114

ОГРН: 1195476033202 ИНН: 5405040716/КПП: 540501001

г. Новосибирск

Уведомление Потребителя к Договору на предоставление платных медицинских услуг

№ _____ от _____ г.

ФИО, уведомляется, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача по назначенному режиму лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Директор _____ /Сивильгаева Т.П./

Уведомлен _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

_____ г.

Приложение N 2
Договора на предоставление
платных медицинских услуг
№ ____ от « ____ » _____ 20__ г.

Перечень работ (услуг) выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности.

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

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

медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии;

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

педиатрии;

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

дерматовенерологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью,

эпидемиологии, физиотерапии

Директор _____ /Сивильгаева Т.П./

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____, _____ г.р.,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя) (дата рождения гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении

_____, "___" _____ г.р.,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем) (дата рождения пациента при подписании законным представителем)

проживающего по адресу: _____
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в **Перечень**¹ определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/~~получения первичной медико-санитарной помощи~~ лицом, ~~законным представителем которого я являюсь~~ (ненужное зачеркнуть)

в _____ ООО «Эстетикмед» _____ (полное
наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья ~~или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь~~ (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

¹ **Перечень** определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1.Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2.Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование. 3.Антропометрические исследования. 4.Термометрия. 5.Тонометрия. 6.Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций. 7.Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций. 8.Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). 9.Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10.Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных). 11.Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования. 12.Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно. 13.Медицинский массаж. 14.Лечебная физкультура.