

Исполнитель на основании требований Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №736 «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»* уведомляет Пациента, 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.

*медицинская помощь может быть предоставлена Пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Подпись Пациент: _____/_____

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг № _____

Ленинградская обл.

«__» _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «МедСпа» (ООО «МедСпа»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Борзых Марии Николаевны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01149-47/00657740 от 19.06.2023г., выданной Комитетом по здравоохранению Ленинградской области (на оказание следующих видов работ и услуг: 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; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии; физиотерапии), адрес лицензирующего органа Исполнителя: г. Санкт-Петербург, ул. Лафонская, д. 6 телефон: +7 (812) 539-45-45, зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы 10 по Ленинградской области, 16.08.2022г. за основным государственным регистрационным номером 1224700014110, с одной стороны, и

Гражданин РФ _____

(Ф.И.О. полностью)

_____ года рождения, именуем ___ в дальнейшем «Заказчик», действующ ___ в интересах несовершеннолетнего _____, _____ года рождения, место жительства _____, телефон _____, именуем ___ в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем – «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги (далее - «Услуги») в соответствии с действующим на момент оказания Услуг Прейскурантом, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых Услуг, а также выполнять требования, предъявляемые Исполнителем, направленные на обеспечение качественного предоставления Услуг, включая сообщение необходимой для оказания Услуг информации, а также соблюдение рекомендаций врача.

1.2. Перечень, стоимость Услуг и сроки их предоставления Пациенту, согласуются в соответствии с действующим Прейскурантом, установленным Исполнителем и в Приложениях к настоящему Договору. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные Услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Пациентом или его представителем дополнительно.

1.3. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора ознакомился с:

1.3.1. правилами оказания медицинских услуг в ООО «МедСпа» (далее - Правила);

1.3.2. Действующим Прейскурантом цен на Услуги.

Действующие Правила и Прейскурант Исполнителя являются публичными документами и размещаются для ознакомления Пациентов на сайте в сети Интернет по адресу: <https://medspa.ohatakai.ru>.

1.4. Режим работы Исполнителя: ежедневно с 09.00 до 22.00.

1.5. Место оказания Услуг: Ленинградская обл., Всеволожский р-н, д. Мистолово, ул. Людмилы Кедринной, стр.14, здание физкультурно-оздоровительного Спа комплекса (далее – Клиника).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить Пациента информацией, включающей в себя сведения о месте оказания Услуг, режиме работы, перечне Услуг с указанием их стоимости по Прейскуранту, об условиях предоставления и получения этих Услуг,

а также сведения о квалификации специалистов, непосредственно оказывающих Услуги (врач, средний медицинский персонал).

2.1.2. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию Услуг силами собственных специалистов (врач, средний медицинский персонал) и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

2.1.3. Определить возможность и целесообразность оказания Услуг, а также степень возможных индивидуальных изменений после них.

2.1.4. Информировать Пациента в доступной для него форме о применяемых к Пациенту методах обследования и процедурах, о характере возможного развития осложнений.

2.1.5. Оказать Услуги, учитывая желаемый Пациентом результат и индивидуальные анатомические или физиологические особенности Пациента, выполняя процедуру/курс процедур, с применением надлежащих материалов, медикаментов, инструментов и оборудования в сроки, установленные в медицинской документации и в Приложениях к настоящему Договору. При невозможности определения сроков, Услуги должны быть оказаны в разумный срок. Сроки предоставления Услуг, проведения лечения могут уточняться или меняться исходя из периода необходимого для постановки диагноза и определения курса лечения, общего и психоэмоционального состояния Пациента, а также иных факторов.

2.1.6. При возникновении обстоятельств, которые могут привести к осложнениям в ходе оказания Услуг, поставить Пациента об этом в известность.

2.1.7. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Пациентом, конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия, здоровья Пациента и иных сведений, полученных Исполнителем при оказании Услуг Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.8. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента не позднее 10 (Десяти) календарных дней с даты получения письменного требования.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. В случае возникновения неотложных состояний при отсутствии законных представителей Пациента самостоятельно определять объем исследований и вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных настоящим Договором.

2.2.2. Самостоятельно по согласованию с Пациентом определять характер и объем Услуг, необходимых для Пациента в рамках курса процедур, а также изменять курс процедур по мере их проведения. Количество процедур определяется по соглашению сторон с учетом медицинских показаний, которые отражаются в медицинской карте Пациента.

2.2.3. Требовать предоставления Пациентом сведений и документов, необходимых для оказания Услуг наибольшей эффективности, в случаях предыдущего наблюдения или лечения в иных учреждениях.

2.2.4. Отказать Пациенту в оказании Услуг, а также в приеме Пациента, немедленно уведомив его об этом:

- при наличии острых воспалительных или инфекционных заболеваний, а также иных медицинских противопоказаний;
- при заведомой невозможности достичь желаемого Пациентом результата в связи с индивидуальными анатомическими или физиологическими особенностями Пациента;
- при предоставлении Пациентом неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем Пациента;
- в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- в случае совершения Пациентом действий, угрожающих жизни и здоровью персонала Исполнителя и других пациентов;
- в случае неоплаты Пациентом стоимости Услуг на условиях, указанных в настоящем Договоре;
- в случае отсутствия необходимых материалов, препаратов, технических возможностей врачей.

2.2.5. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других назначений/предписаний, указанных врачом;

2.2.6. Использовать результаты, описание хода проведения процедур (в рамках оказания Услуг) и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе, а также использовать в медицинских, научных и образовательных целях без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

2.2.7. Изменять сроки оказания Услуг, уведомив Пациента об этом в разумный срок.

2.2.8. Производить замену специалиста.

2.2.9. Медицинский персонал Исполнителя вправе для уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения направлять Пациента к другим специалистам. В случае невыполнения указанных рекомендаций, ответственность за неблагоприятные последствия несет Пациент.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Явиться на прием в строго назначенное время.

2.3.2. Ознакомиться и соблюдать Правила при нахождении на территории Клиники и пользовании Услугами.

2.3.3. Выполнять все медицинские рекомендации, предписания/назначения, полученные от Исполнителя, как до процедуры, так и после нее.

2.3.4. Ознакомиться и подписать информированное согласие об объеме и условиях предоставления услуг, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3.5. До начала оказания Услуг предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о своем здоровье, сообщить все известные Пациенту сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, а также другую информацию, влияющую на оказание медицинских услуг.

2.3.6. При необходимости пройти предварительное медицинское обследование, соответствующую лекарственную подготовку, консультации смежных специалистов, фотографирование.

2.3.7. При возникновении любых осложнений или отклонений, возникающих как в процессе оказания Услуг, так и после процедур, немедленно извещать о них Исполнителя.

2.3.8. Согласовывать с врачом употребление любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, мазей, кремов и т. д.

2.3.9. При ухудшении самочувствия после проведения процедуры/курса процедур явиться на контрольный осмотр по месту нахождения Исполнителя. В случае вмешательства других медучреждений на любой стадии оказания Услуг Исполнитель не несет ответственности за их результат.

2.3.10. Оплатить стоимость оказываемых Услуг, согласно утвержденному Прейскуранту и Приложениям, в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.11. Формулировать в письменном виде все претензии и требования к Исполнителю.

2.3.12. В случае отказа от Услуг, рекомендуемых Исполнителем, подписать Отказ от видов медицинских вмешательств.

2.3.13. Подписать Согласие на обработку персональных данных.

2.3.14. Содействовать Исполнителю в надлежащем исполнении Договора и качественном оказании услуг, выражающиеся в предоставлении Пациентом всей необходимой информации для оказания медицинских услуг, данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на качество предоставляемых услуг.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставляемых Услуг, о квалификации специалистов, работающих в Клинике, о препаратах, материалах и оборудовании, используемых при оказании Услуг Исполнителем.

2.4.2. При невозможности явки в назначенное время проинформировать об этом Исполнителя, по возможности указав причину отсутствия, не менее чем за 1(один) рабочий день до назначенного приема.

2.4.3. Отказаться от получения Услуг либо до момента начала их оказания и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуг, либо на любом этапе получения Услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные Услуги.

2.5. Заключая настоящий Договор, Пациент осознает, что любое медицинское вмешательство сопряжено с известной долей риска, может вызвать отклонение самочувствия от нормы, в том числе болезненные ощущения, чувство дискомфорта, повышение температуры тела, а также определенные моральные переживания по поводу результатов проведенных процедур, взаимоотношений с окружающими и т.п.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата Услуг осуществляется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день оказания услуг. Подписанием настоящего Договора Пациент соглашается с тем, что ознакомлен с действующим Прейскурантом и оплачивает стоимость Услуг в соответствии с ним.

3.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять стоимость Услуг в Прейскуранте. Уведомление Пациента об изменении стоимости Услуг производится путем публикации действующего Прейскуранта на сайте Исполнителя: <https://medspa.ohtakai.ru>.

3.3. Оказание Пациенту Услуг подтверждается Актом сдачи-приемки Услуг, медицинской картой Пациента и иными документами, подтверждающими оказание Услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом только за умышленные виновные действия персонала.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности перед Пациентом в следующих случаях:

4.3.1. При нарушении Пациентом условий настоящего Договора, в том числе при возникновении осложнений из-за невыполнения Пациентом рекомендаций, предписаний или назначений врача или при несвоевременном извещении Исполнителя о возникших осложнениях.

4.3.2. При возникновении аллергии или непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению.

4.3.3. При отказе Пациента от медицинских вмешательств, рекомендованных Исполнителем.

4.3.4. При неявке Пациента на контрольный осмотр. В этом случае, в медицинской документации Пациента врачом делается запись о неявке на прием со стороны Пациента и отсутствии жалоб, претензий.

4.4. В случае неявки Пациента на контрольный осмотр или при обращении Пациента в другое лечебное учреждение Исполнитель не несет ответственности за достижение желаемого результата от процедур.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Предварительный претензионный порядок урегулирования споров обязателен. Претензии предъявляются в письменной форме. Исполнитель не принимает к рассмотрению претензии, в основе которых лежат заключения, выданные специалистами иных частных клиник.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами всех своих обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по письменному требованию одной из сторон на основании, предусмотренных и законодательством Российской Федерации.

6.4. Пациент вправе отказаться от договора в одностороннем порядке. В данном случае стоимость услуг по настоящему Договору подлежит перерасчету. Сумма возврата определяется в соответствии с условиями, установленными Приложением к настоящему Договору, которое является его неотъемлемой частью.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Все изменения, дополнения и иная документация, связанная с исполнением настоящего Договора, подписанные уполномоченными представителями Сторон, является неотъемлемой частью настоящего Договора.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

7.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент выражает согласие на направление ему или его доверенным лицам результатов медицинских исследований, медицинских отчетов, информации о записи на прием, информации об услугах и проводимых акциях, а также иной информации, связанной с предоставлением медицинских услуг Клиникой по адресу места жительства и(или) по номеру контактного телефона и(или) по адресу электронной почты Пациента, указанным в разделе 8 настоящего Договора. При этом Пациент осведомлен, что сведения будут направляться по незащищенным каналам связи, в связи с чем Клиника не гарантирует безопасность связи от несанкционированного доступа третьих лиц и не несет ответственность за несанкционированный доступ к таким сведениям третьих лиц. Для получения информации Пациентом или его доверенным лицом по вопросам, связанным с предоставляемыми медицинскими услугами, может быть использовано кодовое слово.

7.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что уведомлен Исполнителем, 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 Пациента.

7.5. Клиника не является участником программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.6. Уведомления и иные официальные обращения Сторон друг к другу в связи с исполнением настоящего Договора осуществляются путем направления корреспонденции по адресу места нахождения (жительства) и(или) по адресу электронной почты, указанными Сторонами в разделе 8 настоящего Договора. Клиника также вправе использовать для целей, указанных в настоящем Договоре, смс-оповещения на номер контактного телефона Пациента (его доверенного лица).

7.7. Подписанием настоящего Договора Стороны пришли к взаимному согласию о том, что Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи при подписании настоящего Договора,

Приложений и Дополнительных соглашений, счетов и иной документации, связанной с настоящим Договором. В указанном случае Договор считается заключенным.

7.8. Пациент проинформирован, что Исполнитель осуществляет видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности присутствующих в Клинике.

7.9. В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания медицинских услуг Пациент подтверждает свое согласие на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, удаление) Исполнителем своих персональных данных. В целях выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами и/или Договором Исполнитель имеет право на предоставление, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что передача будет осуществляться с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

7.10. Настоящий Договор заключен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.11. Приложения к настоящему Договору:

7.11.1. Приложение №1- Пакет услуг (ФОРМА)

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «МедСпа»

Юр. адрес: 188660, Ленинградская область,
Всеволожский р-н, д Мистолово, Людмилы
Кедриной ул, стр. 14, помещ. 22н
ИНН/КПП 4706051220/470601001

ОГРН 1224700014110

Банк: ББР Банк (АО)

р/с 40702810902100004945

к/с 30101810745250000769

БИК 044525769

e mail: _____

Пациент:

(Ф.И.О. полностью)

паспортные данные (серия, номер, кем, когда
выдан): _____

Адрес регистрации: _____

Конт. номер телефона _____

e mail: _____

Директор

_____/ Борзых М.Н./
(подпись) (Ф.И.О. полностью)

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

(ФОРМА)

ПАКЕТ УСЛУГ
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «_» _____ 202_г.

Количество процедур	
Стоимость абонемента на _____ (с учетом скидки), в рублях (без НДС, на основании пп. 2 п. 2, п. 6 ст. 149 Налогового кодекса РФ)	

Указанная выше скидка предоставляется Пациенту при условии приобретения абонемента.

В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента, для расчета фактически понесенных Клиникой затрат применяется суммарная стоимость услуг, оказанных Пациенту на момент расторжения Договора. В данном случае стоимость каждой оказанной Клиникой услуги определяется согласно разовой стоимости услуги, именно:

№ п.п.	Наименование услуги:	Разовая стоимость услуги, в руб.*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

* без НДС, на основании пп. 2 п. 2, п. 6 ст. 149 Налогового кодекса РФ.

ПОДПИСИ СТОРОН:

От Исполнителя:

Директор
ООО «МедСпа»

_____ Борzych М.Н.

м.п.

От Пациента:

_____ / _____