

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, именуемая(ый) 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.ohakai.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 своих персональных данных иным организациям, при условии, что передача будет осуществляться с соблюдением мер, обеспечивающих защиту своих 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, а 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:**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_