

Пациент подтверждает, что в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736) до заключения договора Исполнитель:

(Ф.И.О. Пациента)

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг

« » 202 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Империя красоты» (ООО «Империя красоты») (ОГРН 1245400041710, ИНН 5406844759, зарегистрировано «19» ноября 2024 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 22 по Новосибирской области), именуемое в дальнейшем **«Клиника»**, в лице директора Польских Елены, действующей на основании Устава с одной стороны, и

именуемый(ая) в дальнейшем **«Пациент»**, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

В целях настоящего договора под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение, в том числе имеющих индивидуально определенный материально выраженный результат, который не предназначен для введения в гражданский оборот.

1.2. Перечень предоставляемых по договору услуг, условия предоставления отдельных видов медицинских вмешательств, требования к качеству (свойствам) используемых медицинских изделий, материалов и лекарственных препаратов, письменно согласуются Сторонами в Плате лечения (его дополнениях и изменениях), дополнительных соглашениях к договору (по форме, предусмотренной в Приложении №1 к настоящему договору) и при оформлении Информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, являющихся неотъемлемыми частями настоящего договора.

1.3. Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику. Услуги оказываются до момента выполнения Клиникой обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.

1.4. Условия предоставления Услуг:

выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области, адрес: 630007, г. Новосибирск, Красный проспект, 18, телефон: 8 (383) 238-63-56.

1.4.2. Услуги предоставляются в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем клинических рекомендаций или стандарта оказания медицинской помощи.

1.4.3. Услуги оказываются медицинским персоналом Клиники в форме плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях в месте нахождения Клиники и в соответствии с установленным графиком её работы.

1.4.4. Клиника уведомляет Пациента об альтернативной возможности получения Услуг без взимания в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Информировать Пациента о возможности использования различных по качеству медицинских и иных изделий, материалов и лекарственных препаратов, об их основных характеристиках и стоимости, а также другой информации необходимой для их правильного выбора Пациентом, и согласовать выбранный вариант до момента использования.

2.1.3. Осуществлять услугу (медицинское вмешательство) в согласованные с Пациентом дату и время. В случае невозможности своевременного оказания услуги (болезнь врача, поломка оборудования и др.) незамедлительно информировать об этом Пациента по указанному им телефону: V _____ устно или смс-сообщением.

2.1.4. Немедленно предупредить Пациента и приостановить оказание услуги, если в ходе медицинского вмешательства выявятся обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемой услуги, или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, или потребовать изменения согласованного плана лечения с увеличением стоимости услуги.

2.1.5. В случае отказа от медицинского вмешательства разъяснить Пациенту последствия такого отказа для здоровья Пациента, достижения предполагаемого результата и надлежащего исполнения договора.

2.1.6. Предоставлять Пациенту необходимые письменные рекомендации (памятки для пациента) в отношении оказываемых услуг по предмету договора.

2.1.7. Оформлять и передавать Пациенту для согласования счета, дополнительные соглашения, акты оказания услуг и другие необходимые документы по предмету договора.

2.1.8. По требованию Пациента составить смету на оказываемые услуги.

2.1.9. После исполнения договора об оказании платных медицинских услуг выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. До начала оказания услуг предоставить Клинике полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья (хронических заболеваниях, наличии аллергии, непереносимости медикаментов и материалов, перенесенных операциях, инвалидности, диспансерного наблюдения и др.), которой он располагает. По запросу Клиники предоставить для ознакомления медицинские документы с результатами проведенных диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных и иных медицинских вмешательств.

2.2.2. Выполнять назначения лечащего врача.

2.2.3. При всех отклонениях в состоянии здоровья, нарушении самочувствия, неприятных или необычных ощущениях в области проведенного вмешательства незамедлительно информировать врача или администратора Клиники по указанному в договоре телефону или непосредственно явиться на прием.

2.2.4. При прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков, алкоголя, спиртосодержащих напитков, табака и психотропных препаратов, если последние не показаны курсом лечения, а также согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

2.2.5. Соблюдать согласованные с Исполнителем дату и время посещения. В случаях невозможности своевременного посещения по уважительной причине оперативно и заблаговременно не менее чем за 2 часа проинформировать об этом Исполнителя по указанному телефону.

2.2.6. Своевременно оплачивать Услуги Клиники согласно Договору и Приложениям к нему.

2.2.7. По предложению Исполнителя в медицинской и иной документации, отражающей состояние здоровья Пациента, удостоверять личной подписью:

- а) достоверность сообщенных сведений о состоянии своего здоровья;
- б) согласованный план лечения, изменения и дополнения к нему;
- в) согласованные требования к качеству используемых материалов и средств;
- г) добровольное информированное согласие на проведение медицинского вмешательства;
- д) отказ от проведения рекомендованного Исполнителем медицинского вмешательства;
- е) факт получения письменных рекомендации, памяток для пациента, иных информационных материалов, копий и выписок из медицинской документации и других относящихся к предмету договора документов, предоставляемых Исполнителем.

2.3. Клиника вправе:

2.3.1. На основании клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по согласованию с Пациентом определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента.

2.3.2. В случае непредвиденных организационно-технических препятствий к своевременному оказанию услуги (болезнь врача, поломка оборудования и др.) перенести её оказание на иную согласованную с Пациентом дату.

2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Пациентом, как за свои собственные.

2.3.4. Приостановить оказание услуг по договору в случае:

- а) выявления у Пациента противопоказания, препятствующего проведению медицинского вмешательства, до момента устранения этого противопоказания;
- б) неисполнения Пациентом условий п.2.2.1., создающих препятствия для надлежащего оказания услуг Исполнителем, до момента предоставления необходимой, полной и достоверной информации;
- в) наличия у Пациента контагиозной стадии острого респираторно-вирусного заболевания (грипп, ОРВИ, герпес и др.) до момента выздоровления;
- г) наличия у Пациента признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- д) неисполнения или несвоевременного исполнения Пациентом порядка оплаты услуг по настоящему договору до момента оплаты или поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг, в случае если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям.

2.3.6. Использовать персональные данные Пациента, включая информацию о состоянии его здоровья, в целях внутреннего контроля качества медицинской деятельности Клиники, в том числе, осуществляемого с привлечением медицинских специалистов из сторонних организаций, а также в целях осуществления контроля страховой компанией за оказанием услуг Пациенту по договору ДМС (в случае наличия такого договора).

2.3.7. Осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме специалиста, так и путем получения по личному заявлению Пациента на руки выписки из медицинской карты Пациента. Оригинал медицинской карты является собственностью Клиники.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие на проведение определенного вида вмешательства является необходимым предварительным условием и означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом и врачом.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Клиники.

2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Клиники, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Клиники соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа, оплачиваются Пациентом в полном объеме.

2.4.6. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий.

2.4.7. Пациент имеет все иные права пациента и потребителя, установленные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1, иными действующими нормативно-правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан.

2.5. Клиника гарантирует Пациенту:

2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.5.2. Проведение по просьбе Пациента консультаций других специалистов Клиники.

2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

2.6. Пациенту разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться по медицинским показаниям предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. Специалист Клиники обязан предупредить об этом Пациента. В данном случае Пациент вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг.

2.7. Информация о режиме работы Клиники, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, а также сведения о специалистах Клиники, об уровне их профессионального образования и квалификации размещаются на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационном стенде в помещении Клиники.

3. Финансовые условия

3.1. Цена настоящего Договора состоит из общей стоимости всех услуг, оказанных Пациенту, и определяется в соответствии с Соглашениями, оформленными в течение срока действия настоящего договора. По завершении каждого курса процедур Стороны подписывают Акт об оказании медицинских услуг.

3.2. Цена настоящего договора не фиксирована и подлежит изменению по мере оказания медицинских услуг, поскольку количество оказанных Исполнителем услуг может увеличиваться с момента заключения настоящего Договора. Цена, указанная в Соглашении на конкретный вид услуг, фиксируется на основании Каталога услуг Исполнителя, действующего на дату оформления Соглашения.

3.3. Пациент обязан оплатить стоимость медицинской услуги перед оказанием медицинской услуги. В случаях, когда окончательный объем услуг может быть определен только после осмотра врача, оплата услуг производится сразу после их оказания.

3.4. Оплата медицинских услуг производится Пациентом в рублях в сроки, предусмотренные п.3.3. настоящего Договора путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо в безналичном порядке на расчетный счет Исполнителя. Платежные документы являются неотъемлемой частью Договора.

3.5. В случае приобретения Пациентом (иным лицом Пациента) пакета медицинских услуг, входящих в программу профилактики, стоимость услуг фиксируется в дополнительном Соглашении на момент оплаты и действует в течение 6 месяцев. Пациент должен использовать приобретенный пакет услуг в течении 6 (шести) месяцев с даты покупки. После истечения шестимесячного срока услуги по приобретенному пакету считаются оказанными. Разница в стоимости приобретенных и не оказанных услуг в таком случае Пациенту возврату не подлежит.

3.6. Оплата может быть произведена третьим лицом, путем внесения в кассу Исполнителя аванса без указания вида приобретаемых услуг. Пациент самостоятельно принимает решение о расходовании внесенных в качестве аванса денежных средств.

Возврат аванса может быть произведен только по личному заявлению третьего лица.

4. Ответственность Сторон

4.1. Клиника несет ответственность перед Пациентом за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Клиники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей, установленных п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Договора, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

4.3. Если Клиника оказала Услуги соответствующего уровня в соответствии с условиями Договора, клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи, то отсутствие ожидаемого Пациентом результата не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом.

4.4. В случае возникновения разногласий между Клиникой и Пациентом спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

5.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

5.3. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Пациент вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Клинике фактически понесенных ей расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

5.5. Клиника вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора и требовать от Пациента оплаты фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору в случае:

5.5.1 выявления у Пациента абсолютных противопоказаний к проведению медицинского вмешательства, в том числе возникшие или выявленные в период оказания услуг по договору;

5.5.2 отказа от исполнения или ненадлежащего исполнения Пациентом обязательств, предусмотренных п. 2.2.1-2.2.4 договора, делающих невозможным для специалистов Клиники осуществить медицинское вмешательство и исполнить надлежащим образом свои обязательства по договору;

5.5.3 повторной неявки Пациента в согласованный срок посещения без уведомления об этом специалистов Клиники;

5.5.4 отказа Пациента от исполнения обязательства по удостоверению личной подписью в случаях, предусмотренных п. 2.2.7. договора.

5.6. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

6. Реквизиты и подписи Сторон

КЛИНИКА:

ООО «Империя красоты»

ИНН 5406844759

КПП 540601001

ОГРН 1245400041710

Фактический адрес: 630091, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Урицкого, д. 6, 1 этаж, офис 5

Филиал «Новосибирский» АО «Альфа-Банк»
р/счет № 40702810523240011909

к/с 30101810600000000774

БИК 045004774

Телефон: 8 (383) 247 85 45

+7 (962) 828 45 00

Электронная почта: babor.novosibirsk@mail.ru

Директор: Польских Елена

Пациент:

ФИО: _____

Число, месяц, год рождения: _____

Паспорт (при наличии): серия _____ номер _____

Выдан дата: _____

Кем
выдан: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

СНИЛС: _____

Электронная
почта: _____

Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны.

М.П. (право подписи по доверенности)

Подпись
V _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____,

ФИО полностью

проживающий по адресу _____

адрес проживания (регистрации)

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ООО "Империя красоты" моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, паспортные данные (или иного документа удостоверяющего личность), контактные телефоны, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендаций. В процессе оказания ООО "Империя красоты" мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам ООО "Империя красоты", в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю ООО "Империя красоты" право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. ООО "Империя красоты" вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включение в списки и отчетные формы, а также передачу моих персональных данных при онлайн-записи на сайте оператора babor-novosibirsk.ru для фиксации информации о моем визите на прием в информационных системах оператора.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно.

(дата оформления)

Оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО "Империя красоты", по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ООО "Империя красоты". В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных ООО "Империя красоты" обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы) _____ и почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных _____

Потребитель _____ (дает/не дает) согласие на получение рекламных и новостных сообщений о продуктах, услугах и деятельности Клиники путем распространения информации по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и смс сообщений на телефонный номер, указанные Потребителем в разделе 6 Договора.

Настоящим даю согласие ООО «Империя красоты» осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании мне медицинских услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

В соответствии с подпунктом «е» пункта 6 Постановления Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 «О лицензировании медицинской деятельности», я даю согласие на передачу моих персональных данных Обществом с ограниченной ответственностью «Империя красоты» в Единую Государственную Информационную Систему Здравоохранения.

Мои персональные данные будут передаваться через защищённые каналы связи.

г. _____

Подпись