

Потребитель (Пациент)/Заказчик уведомляются:

несоблюдение указаний (рекомендаций) врача (или иного медицинского работника оказывающего медицинскую услугу), в т.ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество и результат оказываемой медицинской услуги, а также повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя

ДОГОВОР № ____/202__

оказания платных косметологических услуг

г. Сочи

«__» _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Бьютимед», лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01126-23/00359761* выдана 08.02.2021., выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, в лице директора Глуховой Алины Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и
Гр. _____

именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент»/ «Заказчик» с другой стороны,

Этот раздел заполняется для лиц, не достигших возраста 15 лет, недееспособных

действующий (-ая) в интересах _____

_____ («Пациент») и являясь его законным представителем,

совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор оказания платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

§ 1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Пациенту косметологические услуги (далее - Услуги), в том числе консультационные, а Пациент/Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги Исполнителя.

Косметологические услуги включают комплекс лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности покровных тканей человеческого организма (кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц).

Заказчик – физическое лицо, действующее в интересах Пациента, и имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные косметологические услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента. В том случае, когда Заказчик заключает настоящий Договор в интересах лично себя, он считается одновременно и Пациентом.

Пациент – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные косметологические услуги лично в соответствии с настоящим Договором.

1.2. Услуги по настоящему Договору оказываются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Косметология», утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 N 381н, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями по соответствующим направлениям.

1.3. Перечень услуг, стоимость и дату их выполнения определяются Сторонами в Приложении 1 к настоящему договору.

1.4. Цены услуг, предоставляемых Пациенту, определяются согласно действующему прайс-листу Исполнителя, с которым Заказчик/Пациент ознакомлен в момент подписания настоящего Договора.

Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять прайс-лист, изменяя цену на оказываемые услуги. Об изменении стоимости услуг Пациент предупреждается до их оказания, также Пациент/Заказчик в рабочие часы может ознакомиться с действующим прайс-листом в клинике Исполнителя, по адресу, указанному в п. 1.7. настоящего договора.

1.5. Если в рамках настоящего Договора оказывается комплекс услуг (несколько отдельных услуг, каждая из которых имеет самостоятельную стоимость), порядок предоставления услуг и

порядок оплаты, предусмотренные настоящим Договором, применяются отдельно в отношении каждой отдельной услуги.

1.6. Срок предоставления (оказания услуг) определяется датой и временем обращения Пациента/Заказчика к Исполнителю.

Сроки предоставления каждой конкретной медицинской услуги определяется индивидуально и фиксируется в медицинской карте (плане лечения).

1.7. Место оказания Услуг: 354000, Краснодарский край, г. Сочи, Центральный район, улица Орджоникидзе, дом 26Б, 1 этаж, пом.№ 7-13, клиника косметологии «AG Cosmetologie».

§ 2. Порядок и последствия заключения Договора

2.1. При заключении настоящего договора Пациенту/Заказчику предоставлена в доступной форме информация 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 (подробнее с программой можно ознакомиться на сайте <http://kubanoms.ru/progiproj2.html>.)

2.2. Пациент уведомляется об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Заказчик подтверждает тот факт, что он был проинформирован Исполнителем о порядке, условиях и объеме оказания косметологической услуги (комплекса услуг).

Цели, методы, риски, результаты и последствия оказания той или иной медицинской услуги разъясняется лечащим врачом и содержится в Информированном добровольном согласии. Подпись Пациента/Заказчика на таких согласиях подтверждает, что он получил полную информацию об оказываемой ему медицинской услуге.

2.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Заказчик обязан предоставить Исполнителю полную известную ему информацию о состоянии здоровья, аллергических реакциях, иных известных особенностях организма, способных оказать влияние на ход оказания косметологической услуги (комплекса услуг), её эффективность и результат.

2.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Заказчик осознает, что результат оказания косметологической услуги по настоящему Договору может зависеть в том числе от соблюдения Пациентом всех указаний и предписаний лечащего врача и (или) иных медицинских работников Исполнителя.

2.6. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Заказчик подтверждает свое согласие на использование Исполнителем фото- и видеофиксации процесса оказания косметологической услуги и её результатов в своих профессиональных целях (фотопротоколирование), не связанной с демонстрацией третьим лицам, кроме случаев если такая демонстрация предусмотрена законом.

Также Пациент/Заказчик проинформирован, что видеосъемка в помещениях клиники может проводиться в целях обеспечения контроля качества оказания медицинской помощи и с целью контроля порядка на территории клиники.

Фото- и видеофиксация процесса оказания косметологической услуги и её результатов, связанные с демонстрацией третьим лицам (в том числе в рекламных целях Исполнителя) возможны только с согласия Пациента/Заказчика.

2.7 Подписывая настоящий Договор Пациент/Заказчик подтверждает, что проинформирован о формах и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации.

2.8. Подписывая настоящий Договор Пациент/Заказчик подтверждает, что проинформирован о порядке и условиях выдачи пациенту медицинских документов.

2.9. Исполнитель подтверждает, что сведения, полученные от Пациента/Заказчика в ходе оказания услуг, о состоянии здоровья, данные осмотра, результаты медицинских процедур являются врачебной тайной и не передаются третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

§ 3. Порядок и условия оказания медицинской услуги

3.1. В ходе оказания косметологических услуг Пациенту лечащий врач является официальным представителем Исполнителя и имеет право подписывать все медицинские документы от имени Исполнителя.

3.2. Услуги по настоящему Договору оказываются в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителем. Предоставление услуг происходит в порядке предварительной

записи Пациента на прием. Исполнитель информирует, что возможно ожидание приема специалиста (до 40 минут) от времени предварительного назначенного Пациенту, что не является нарушением сроков исполнения обязательств.

3.3. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств (болезнь медицинского работника, поломка оборудования и пр.) срок оказания услуг может быть перенесен Исполнителем по согласованию с Пациентом/Заказчиком посредством телефонной связи. В случае отсутствия контактного телефона Пациента/Заказчика, Исполнитель не несет ответственность за неуведомление о переносе сроков оказания услуги.

3.4. Исполнитель имеет право отступить от запланированного графика лечения Пациента в случае опоздания Пациента на более чем 15 минут и при этом занятости специалиста, непосредственно осуществляющего услугу.

3.5. Косметологические услуги, осуществляемые Исполнителем, направлены на достижение предварительно согласованной Сторонами цели оказания медицинской услуги при первичном консультировании.

3.6. На первичной консультации Стороны Пациент/Заказчик заполняет Анкету пациента (Приложение 2).

Анкета содержит анамнез Пациента. Сведения в Анкету вносятся со слов Пациента/Заказчика. Ставя подпись в Анкете Пациента Пациент/Заказчик подтверждает достоверность указанных в ней сведений.

3.7. В случае необходимости врач может направить Пациента на дополнительные консультации или обследования к специалистам иного медицинского профиля, с целью уточнения диагноза, правильного выбора медикаментов, косметических средств и методик лечения и пр..

3.8. Исполнитель может отказать Пациенту/Заказчику в предоставлении услуг (полностью или в части) в случае:

- ✓ отсутствия у Исполнителя возможности оказать соответствующую услугу;
- ✓ неявки Пациента в назначенное время (в данном случае стороны могут согласовать иное время для оказания услуги);
- ✓ требуемые услуги не входят в план проведения медицинских мероприятий, или у Пациента есть противопоказания на медицинское вмешательство.
- ✓ отказа Пациента/Заказчика от дополнительных обследований или консультаций иными специалистами для уточнения диагноза или показаний к процедуре (если такие мероприятия необходимы и без них невозможно провести/продолжить лечение)

3.9. Пациент обязан соблюдать:

- ✓ требования лечащего врача и (или) иных медицинских работников Исполнителя;
- ✓ нормы и правила поведения (лечения) установленные Исполнителем и зафиксированные настоящим Договором, приложениями к Договору и т.п.;
- ✓ иные рекомендаций лечащего врача и (или) иных медицинских работников Исполнителя, от выполнения которых зависит надлежащее оказание медицинской услуги по настоящему Договору.

3.10. Выполнение медицинских услуг по настоящему Договору подтверждается Актом оказанных косметологических услуг.

В случае, если в течении двух рабочих дней Пациент/Заказчик не подпишет Акт оказанных косметологических услуг, и не направит Исполнителю мотивированную претензию, данные услуги считаются принятыми в полном объеме без каких-либо претензий на дату составления Акта оказанных косметологических услуг.

3.11. Все документы, возникающие в процессе исполнения Сторонами обязательств, предусмотренных настоящим Договором, связанные с ходом лечения учитываются, ведутся и хранятся Исполнителем в истории болезни Пациента.

3.12. Выдача Пациенту (законному представителю Пациента) медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 изделия осуществляется Исполнителем в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», без взимания дополнительной платы.

§ 4. Стоимость услуг и порядок оплаты (расчеты)

4.1. Цена на услуги Исполнителя определяется согласно ценам установленным Исполнителем в прайс-листе и Приложении № 1 Договора.

Исполнитель информирует Пациента/Заказчика о стоимости услуги до ее начала. Если в ходе оказания медицинских услуг, выявляется объективная необходимость изменения объёма услуг (уменьшения или увеличения), Стороны могут согласовать соответствующее изменение их общей стоимости. Осуществление оплаты означает согласие Пациента/Заказчика со стоимостью медицинских услуг.

4.2. Оплата услуг может производиться Пациентом/Заказчиком:

- перед оказываемой Исполнителем услугой;
- после каждой оказанной Исполнителем услуги (после каждого приема)

4.2.1 Оплата услуг осуществляется в рублях Российской Федерации, в наличной или безналичной формах (перечислением на расчетный счет либо оплатой через терминал обслуживающего банка) на условиях и в размере, определяемом Исполнителем, согласно действующему прайс-листу;

4.3. В случае отказа Пациента/Заказчика от продолжения медицинских процедур (услуг), стоимость ранее проведенных процедур не возвращается.

4.4. В качестве подтверждения факта оплаты Исполнитель выдает Пациенту/Заказчику кассовый чек и (или) иной документ установленной формы.

§ 5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим Договором, иными соглашениями Сторон, возникшими в результате исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом/Заказчиком в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором, в том числе в случае причинения вреда жизни или здоровью Пациенту (если такой вред наступил в случае несоблюдения Исполнителем методов диагностики, профилактики и лечения).

В случае нарушения Исполнителем сроков исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель несет ответственность перед Пациентом/Заказчиком исключительно при условии неуведомления или ненадлежащего уведомления Пациента/Заказчика о соответствующем изменении сроков.

5.3 Пациент/Заказчик осознает, что Исполнитель может быть освобожден от ответственности за результат оказанной медицинской услуги (комплекса услуг) в случае если:

- ✓ Пациент нарушил требования лечащего врача и (или) иных медицинских работников Исполнителя;
- ✓ Пациент нарушил нормы и правила поведения (лечения) установленные Исполнителем и зафиксированные настоящим Договором, приложениями к Договору, листом назначений, медицинской картой и т.п.;
- ✓ Пациент нарушил иные рекомендации лечащего врача и (или) иных медицинских работников Исполнителя, от выполнения которых зависит надлежащее оказание медицинской услуги по настоящему Договору;
- ✓ Пациент следовал рекомендациям сторонних специалистов без согласования и уведомления Исполнителя и игнорируя назначения лечащего врача Исполнителя, что повлекло к недостижению результатов лечения или иным неблагоприятным последствиям;
- ✓ Пациент/Заказчик скрыли от Исполнителя имеющуюся у него медицинскую документацию или сведения медицинского характера, свидетельствующие о противопоказаниях к медицинской услуге (комплекса услуг).
- ✓ Возникла аллергия или непереносимость препаратов и материалов, если Пациент не уведомил о возможности таковой Исполнителя;
- ✓ Пациент несвоевременно посещал и не выполнял программы косметологического лечения;
- ✓ Пациент/Заказчик по своей инициативе прекратил лечение.

5.4. Стороны не несут имущественную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим Договором, в случае, если будет установлено, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (далее – форс-мажора).

5.5. Исполнитель не несет ответственность за невыполнение медицинских услуг (или невыполнение их в срок), если осуществление таковых невозможно в следствии запрета медицинской деятельности государственными органами/органами МСУ или иными полномочными лицами и/или организациями.

Запрет возможен путем издания соответствующего официального документа, где будет указано о таком запрете или ограничении.

5.6. Пациент несет имущественную ответственность за причинение ущерба имуществу Исполнителя или третьих лиц на территории Исполнителя, если такое повреждение явилось следствием действий пациента. В этом случае Пациент также возмещает возникшие убытки.

§ 6. Срок действия договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует в течении трех лет.

6.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения.

§ 7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

7.2. Пациент/Заказчик вправе досрочно расторгнуть настоящий договор письменно предупредив об этом Исполнителя.

При этом днем отказа Пациента/Заказчика от исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором, будет считаться день получения Исполнителем соответствующего уведомления.

7.3. В случае отказа Пациента/Заказчика от исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором, Пациент/Заказчик обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически понесенных Исполнителем расходов (стоимость фактически оказанных услуг);

7.4. Прекращение действия настоящего Договора не освобождает Стороны от обязанности возмещения убытков и уплаты штрафных санкций и иной ответственности, установленной настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

§ 8. Иные положения договора

8.1 Медицинская карта, план лечения, ИДС, Правила предоставления платных медицинских услуг, прайс-лист на услуги является неотъемлемыми частями настоящего договора и все условия договора рассматриваются в едином контексте с перечисленными документами.

8.2 Настоящий Договор составлен в 2/3 (двух или трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3 Стороны пришли к соглашению, согласно которому в рамках удостоверения личной подписью настоящего Договора, Приложений к Договору и иных Соглашений допускается использование факсимильного воспроизведения подписи Исполнителя с помощью средств механического или иного копирования (факсимиле), электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

8.4 Жалобы (обращения) Пациента/Заказчика могут быть направлены:

- В Министерство здравоохранения Краснодарского края:

Адрес: 350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276/1; Тел.: 8 (861) 992-52-91; Факс: 8 (861) 992-53-01; Эл. почта: mz@krasnodar.ru; Сайт в сети «Интернет»: <http://www.minzdravkk.ru/>

- В Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Краснодарскому краю:

Адрес: 350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Северная, д. 315; Тел.: 8 (861) 201-13-90; Факс: 8 (861) 201-13-91; Эл. почта: info@reg23.roszdravnadzor.ru; Сайт в сети «Интернет» <https://23reg.roszdravnadzor.ru/>

- В Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю:

Адрес: 350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 100; Тел.: 8 (861) 259-36-86; Эл. почта: upravlenie@kubanrpn.ru; сайт в сети «Интернет»: <https://23.rospotrebnadzor.ru/>

- В клинику «AG Cosmetologie» (ООО «Бьютимед»)

Письменное обращение по адресу: 354000, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Орджоникидзе, дом 26Б, литер А. кабинет 3 путем направления почтой заказным письмом с уведомлением или личной подачей в соответствии с режимом работы клиники.

8.5. Перечень Приложений к настоящему Договору:

Приложение №1 Перечень предоставляемых услуг

Приложение №2 Анкета Пациента

Приложение №3 Согласие Заказчика и (или) Пациента на обработку персональных данных;
Приложение № 4 Акт оказанных косметологических услуг
Все Приложения к настоящему Договору, являются неотъемлемой частью Договора.

§ 9. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

ООО «Бьютимед»

Юр.адрес: 354000, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Орджоникидзе, дом 26Б, литер А. кабинет 3

Факт. адрес: 354000, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Орджоникидзе, дом 26Б, литер А. кабинет 3

ОГРН 1202300046959

ИНН 2366022641

КПП 236601001

р/с 40702810630060010060 в ЮГО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК

к/с: 30101810600000000602

БИК: 046015602

тел. +79155837507

***Перечень услуг по лицензии:**

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 специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; физиотерапии

Пациент/Заказчик:

ФИО _____

Адрес _____

Паспорт серии _____ № _____

выдан _____

тел. _____

Экземпляр договора на руки получил (-а)

_____ / Глухова А.Ю.

М.П.