

Уведомление

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

Я, _____, подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг физическим лицам я ознакомлен(а) со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядке оказания платных медицинских услуг, а также сведения о квалификации и аккредитации специалистов Исполнителя, о том, что в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 (Заказчика).

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что ООО "Бьюти-Тек" не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

« ____ » _____ 202_ г

(подпись)

(расшифровка подписи)

Договор на предоставление платных медицинских услуг физическим лицам №

г. Саратов

« ____ » _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Бьюти-Тек» Центр косметологии Бьюти Сайнс (ОГРН 1116450008685, Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 09.08.2011, выдан межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №14 по Саратовской области), лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-64-01-003482 от 01.08.2016г. выдана министерством здравоохранения Саратовской области (г. Саратов, ул. Рабочая, д. 145/155 тел. 8(8452) 67-07-02), выполняются следующие работы, услуги: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью: при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи (г. Саратов, ул. Мичурина, 150/154), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Ефимовой Ю.В., действующей на основании Устава, с одной стороны, и

именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», а в дальнейшем совместно и каждый по отдельности «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Пациенту **медицинские услуги, перечень которых определен Сторонами в приложении № 1 к настоящему договору**, а Пациент (Заказчик/Законный представитель) обязуется оплатить оказанные услуги.
- 1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.
- 1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 1.4. Перечень медицинских услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором определяется в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.5. Пациент (Заказчик/Законный представитель) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:
 - ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);
 - ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- 1.6. Подписав настоящий Договор, Пациент (Заказчик/Законный представитель) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
- 1.7. Срок предоставления медицинских услуг с « ____ » _____ 202_ г по « 31 » _____ декабря 2025_ г.
- 1.8. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.9. Непосредственный Исполнитель (ФИО, специализация и категория врача): _____

2. Цена и порядок оплаты услуг

- 2.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прайс-листом платных медицинских услуг ООО «Бьюти – Тек».
- 2.2. Стоимость медицинских услуг остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.
- 2.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам коррекции и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Пациента (Заказчика/Законного представителя), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.
- 2.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Пациентом (Заказчиком/Законным представителем) после их оказания (*наличными денежными средствами*) в кассе, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Пациенту (Заказчику/Законному представителю) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязан:

- 3.1.1. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.
- 3.1.2. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.
- 3.1.3. Вести всю необходимую медицинскую документацию в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 3.1.4. Известить Пациента (Заказчика/Законного представителя) о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 3.1.5. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Пациента и его обращения в медицинское учреждение.
- 3.1.6. Выдать Пациенту (Заказчику/Законному представителю) медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.
- 3.1.7. Исполнитель несет и иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. На свободное формирование цен на медицинские услуги в соответствии с действующими нормативными документами и условиями рынка медицинских услуг.
- 3.2.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и вмешательств, необходимых для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.
- 3.2.3. Получать от Пациента (Заказчика/Законного представителя) полную и достоверную информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору.
- 3.2.4. Требовать оплаты услуг в соответствии с разделом 2 настоящего Договора.
- 3.2.5. Осуществлять фото- и видеосъемку Пациента (Заказчика/Законного представителя) в лечебных и диагностических целях без права распространения полученных фото- и видеоматериалов вне лечебного учреждения. Однако, если оплата услуг Пациентом осуществляется по программе добровольного медицинского страхования (ДМС), Исполнитель вправе предоставлять в страховую компанию такие фото- и видеоматериалы в качестве доказательства факта оказания Потребителю (Заказчику) медицинской услуги
- 3.2.6. В случае опоздания Пациента на прием к врачу более чем на 15 минут осуществлять прием граждан по записи. При этом прием Пациента (Заказчика/Законного представителя) будет произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя;
- 3.2.7. Исполнитель имеет другие права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3.3. Пациент (Заказчик/Законный представитель) обязуется:

- 3.3.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в п. 1.1. договора после их оказания, согласно Прайс-листу, и в порядке, определенном разделом 2 настоящего Договора. Оплата медицинских услуг в рамках акций осуществляется в виде 100% предоплаты.
- 3.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.
- 3.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.
- 3.3.4. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.
- 3.3.5. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и алкогольсодержащих напитков.
- 3.3.6. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых препаратов, гомеопатических средств, лекарственных трав и т. д. сверх назначенного лечащим врачом.
- 3.3.7. Соблюдать режим работы и график приема Исполнителя, предоставляющего медицинские услуги по настоящему Договору.
- 3.3.8. Потребитель (Заказчик) несет и иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3.4. Пациент (Заказчик/Законный представитель) имеет право:

- 3.4.1. На предоставление полной, достоверной информации о предоставляемой платной медицинской услуге.
- 3.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.
- 3.4.3. На отказ от проведения какой-либо процедуры, с оформлением отказа в медицинской карте.
- 3.4.4. На получение в доступной для него форме информации о состоянии своего здоровья, в том числе посредством ознакомления с медицинской документацией.
- 3.4.5. Предоставить Исполнителю достоверные и полные сведения о своем здоровье (об имеющихся наследственных или перенесенных заболеваниях, госпитализациях и операциях, аллергических реакциях, медицинских противопоказаниях и пр. индивидуальных особенностях организма), предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других медицинских учреждениях, необходимые для качественного оказания медицинских услуг.
- 3.4.6. Пациент (Заказчик/Законный представитель) имеет другие права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

4. Ответственность сторон

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации
- 4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом (Заказчиком/Законным представителем) условий настоящего Договора.
- 4.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

- 5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.
- 5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Пациента (Заказчика/Законного представителя) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Пациента (Заказчика/Законного представителя) от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика/Законного представителя) о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Пациент (Заказчик/Законный представитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения

- 6.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах (при несовпадении Заказчика и Пациента – в трех экземплярах), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.
- 6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.3. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами.
- 6.4. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских услуг.
- 6.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

Приложения: Приложение № 1 – Перечень медицинских услуг.

7. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель
ООО "Бьюти-Текс"
Юридический адрес: 410002, г. Саратов, ул. Мичурина, 150/154.
ИНН: 6450052546/КПП: 645001001
Название банка-получателя: ЗАО «Экономбанк» г. Саратов
Расчётный счёт: 40702810100010005006
Корреспондентский счёт: 30101810100000000722
БИК: 046311722
Тел/факс (8452) 23-70-33, 23-70-27

Пациент:
ФИО
Адрес места жительства
Документы, удостоверяющие личность, паспорт :
выдан:

Телефон:

Директор _____ Ю.В. Ефимова

_____ / _____ /
подпись

ФИО