

Настоящим я, _____
(Ф.И.О. Пациента/Заказчика)

- подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, 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 моего здоровья;

- даю согласие/не даю согласие (*нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть*) на получение SMS-рекламы по телефону, указанному в разделе 9 договора, через сервисы обмена сообщениями (WhatsApp, Viber, Telegram, другие мессенджеры).

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись) (ф.и.о.)

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Чебоксары « _____ » _____ 20 _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Флоранс» в лице директора Яковлевой Т.Ю., действующей на основании Устава и лицензии¹ № ЛО41-01191-21/00338653, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики 25.12.2009, именуемое далее Исполнитель, с одной стороны, и гражданин(ка)

_____ (Ф.И.О. Пациента, дата рождения)
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент»,
или _____
(Ф.И.О. одного из родителей, степень родства (мать, отец)), Ф.И.О. иного законного представителя)
именуемый(ая) далее Заказчик, являющийся законным представителем несовершеннолетнего гражданина(ки)

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего пациента, дата рождения),
с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, именуемые в дальнейшем «медицинские услуги, услуги», а Пациент/Заказчик обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Перечень оказываемых платных медицинских услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст. 429.1 Гражданского кодекса Российской Федерации в дополнительных соглашениях к настоящему договору.

1.3. Стороны соглашаются с тем, что Заказчик/Пациент информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента, утвержденные Исполнителем.

1.4. Место оказания услуг: г. Чебоксары, ул. Юрьева, дом № 8/7, пом. № 1.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. На основании объективного осмотра, сбора жалоб и анамнеза, данных исследования определить медицинские показания и противопоказания, эстетические показания для оказания услуг Пациенту, а также степень возможных индивидуальных изменений (предполагаемый результат медицинского вмешательства), могущих возникнуть после оказания медицинских услуг, по медицинским и эстетическим показаниям определить план диагностики и лечения.

2.1.2. До начала оказания услуг информировать Пациента/Заказчика о противопоказаниях, рисках и возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть как в ходе оказания услуг, так и после оказания услуг. В случае возникновения в ходе медицинского вмешательства состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме, Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств и других методов лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи.

2.1.3. Оказать услуги Пациенту с учетом желаемого им и возможного результата и индивидуальных анатомических особенностей Пациента, ограничивающих возможности Исполнителя, в соответствии с условиями настоящего договора, планом обследования и лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (при наличии). Информировать Пациента/Заказчика о применяемых при оказании медицинских услуг порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии) посредством размещения на информационном стенде и сайте их реквизитов и ссылки на сайт www.pravo.gov.ru.

2.1.4. Назначать и проводить повторные (контрольные) медицинские осмотры Пациента при условии явки на осмотр Пациента. Сроки повторных осмотров назначает лечащий врач.

2.1.5. Оказать Пациенту услуги с применением необходимых и разрешенных к применению медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих материалов и т.п.

2.1.6. Своевременно поставить Заказчика/Пациента в известность о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема услуг и, соответственно, к увеличению стоимости услуг.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг возникает необходимость предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных планом обследования и лечения, дополнительным соглашением к договору, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Заказчика. Перечень

В случае согласия начатое обследование и лечение будет продолжено, дополнительные услуги будут оказаны без оформления дополнительного соглашения к договору или нового договора. Если Пациент/Заказчик не дал согласие, он вправе отказаться от исполнения договора.

2.1.7. Вести в установленном порядке медицинскую документацию.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Потребовать от Пациента/Заказчика информацию, предусмотренную п. 2.3.1 настоящего договора, а также в целях его идентификации требовать предъявления документа, удостоверяющего личность Пациента/Заказчика.

2.2.2. Самостоятельно определять ход оказания услуг, а также необходимость осуществления тех или иных манипуляций в рамках оказываемых услуг, направлять для обследования в специализированные медицинские организации.

2.2.3. Требовать от Заказчика/Пациента до начала оказания услуг предоставления достоверных сведений и документов, необходимых для наиболее эффективного оказания услуг, для получения Исполнителем наиболее полной информации о здоровье Заказчика/Пациента, наличии у него противопоказаний, могущих отрицательно повлиять на результат услуг, невозможность ее завершения и пр.

2.2.4. Не оказывать услуги Пациенту, если отсутствуют медицинские и эстетические показания либо имеются противопоказания для проведения той или иной манипуляции. Исполнитель имеет право запросить у Заказчика медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к медицинскому вмешательству.

2.2.5. В случае наступления обстоятельств, которые зависят от Заказчика/Пациента и способны снизить качество оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности: а) несоблюдение Заказчиком данных врачом рекомендаций и невыполнение назначений; б) отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение; в) нарушение правил внутреннего распорядка (правил поведения пациентов) в медицинской организации; г) некорректное, неэтичное, деструктивное поведение Заказчика и/или Пациента в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Заказчика/Пациента (невозможность установления терапевтического сотрудничества с заказчиком/пациентом) - Исполнитель однократно информирует Заказчика о необходимости устранения перечисленных обстоятельств устно и в письменном виде путем направления письма по указанному заказчиком адресу. Если после этого Заказчик не устранил перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Пациентом/Заказчиком (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа Заказчик уведомляется однократно в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Пациента, угрожающего его жизни (экстренного состояния).

2.2.6. Осуществлять фотофиксацию клинической ситуации лица до и после проведения вмешательства в целях оценки клинической эффективности проводимых медицинских вмешательств, внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.

2.2.7. В целях организации контроля качества оказываемых услуг и обеспечения безопасности врача и пациента производить видеозапись в холле клиники, а также в помещениях медицинских кабинетов во время приема в соответствии с локальными актами об организации видеонаблюдения в медицинской организации.

2.3. Заказчик/Пациент обязуется:

2.3.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, о лекарственных препаратах, принимаемых им накануне и в день обращения, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.3.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.3.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать режим лечения и утвержденные Исполнителем правила поведения пациентов, которые находятся в открытом доступе для Пациента (на сайте Исполнителя, на информационном стенде).

2.3.4. Оказывать Исполнителю содействие в оказании медицинских услуг в следующем объеме и порядке:

а) предварительно записываться на прием в соответствии с графиком работы врачей и режимом работы Исполнителя в сроки, рекомендованные лечащим врачом для повторных приемов. Являться на прием к лечащему врачу в дни и часы в соответствии с данными предварительной записи. В случае невозможности явки предупредить об этом Исполнителя (рекомендуется за сутки до приема) по телефонам, указанным в реквизитах Исполнителя.

б) несовершеннолетний пациент (ребенок) должен являться на приём строго в сопровождении одного из родителей и/или законного представителя или родственников по доверенности;

в) сообщить Исполнителю все известные сведения о состоянии своего здоровья в т.ч. о беременности (для женщин) о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и др.) и иных факторах которые могут повлиять на ход лечения, а также о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контактах с инфекционными больными, противопоказаниях к приему лекарств и назначению процедур, проведенных ранее медицинских вмешательствах и их осложнениях, о проведенных ранее процедурах на лице и шее, о принимаемых лекарственных препаратах, путем заполнения анкеты здоровья и сообщения врачу на приеме;

г) предоставлять по требованию Исполнителя медицинские документы, результаты консультаций и обследований с целью установления диагноза и лечения;

д) соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений лечащего врача Пациент несет риск наступления предполагаемого результата медицинского вмешательства, а также риски наступления возможных негативных последствий, в том числе для состояния покровных тканей (кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц);

е) выполнить план лечения. При возникновении обстоятельств, препятствующих (временно препятствующих) выполнению плана, подойти на консультацию к лечащему врачу с тем, чтобы обсудить необходимую коррекцию плана лечения;

ж) своевременно посещать лечебные, повторные и последующие профилактические приемы, понимая важность своевременного лечения для собственного здоровья, понимая важность оценки лечащим врачом состояния пациента в процессе проводимых медицинских манипуляций и косметологической коррекции и динамики клинической картины;

з) незамедлительно поставить в известность Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на ход лечения и результаты оказываемых медицинских услуг;

и) в период лечения у Исполнителя уведомить и согласовать с ним прием лекарственных средств, биологически активных добавок, средств народной медицины, применение средств по уходу за лицом, без согласования с лечащим врачом не допускать вмешательства третьих лиц в зоны покровных тканей (кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц), в которых Исполнитель проводит косметологическую коррекцию, за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях;

к) в случае возникновения осложнений либо претензий по качеству лечения обратиться первоначально к Исполнителю с целью фиксации факта осложнения или недостатка, а также получения первой помощи. После этого Пациент вправе самостоятельно выбрать медицинскую организацию для устранения недостатка, если таковой будет установлен.

2.3.5. При необходимости, определённой Исполнителем, пройти предварительное медицинское обследование, соответствующую лекарственную подготовку, консультации у смежных специалистов и фотографирование в стандартных позициях.

2.3.6. При ухудшении самочувствия после оказания услуг либо связанного с точки зрения Заказчика/Пациента с оказанными Исполнителем медицинскими услугами немедленно сообщить об этом Исполнителю по телефонам, указанным в настоящем договоре, либо лично лечащему врачу на приеме, явиться на прием к лечащему врачу Исполнителя, не прибегая к медицинской помощи специалистов других медицинских организаций, за исключением обращения за экстренной медицинской помощью.

2.3.7. Оплачивать услуги Исполнителя на условиях настоящего Договора.

2.4. Права Заказчика/Пациента:

2.4.1. Получать информацию об оказываемых услугах, включая информацию о применяемых методах, лекарственных препаратах и медицинских изделиях, знакомиться с инструкциями по применению медицинских изделий и лекарственных препаратов и пр., а также о возможных осложнениях, могущих возникнуть как в ходе оказания услуг, так и после их оказания.

2.4.2. На возмещение вреда, причинённого виновными действиями Исполнителя при оказании услуг.

2.4.3. Иные права, предусмотренные законодательством в сфере охраны здоровья и защиты прав потребителей, нормами гражданского законодательства в сфере возмездного оказания услуг.

3. Стоимость услуг, сроки и порядок расчётов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг по договору определяется на основании утвержденного Исполнителем прейскуранта, действующего на момент заключения дополнительного соглашения к рамочному договору.

3.2. Оплата за платные медицинские услуги, предусмотренные дополнительными соглашениями к настоящему договору, осуществляется Пациентом/Заказчиком после их оказания в наличной или безналичной формах, в тот же день. При заключении договора Пациент/Заказчик, по желанию, может оплатить медицинские услуги непосредственно перед их оказанием в полном объеме или внести аванс.

3.3. Оказание медицинских услуг подтверждается актом об оказании платных медицинских услуг, который составляется в двух экземплярах, и/или записями лечащего врача в медицинской документации и/или среднего медицинского персонала в журнале учета процедур.

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Пациента. Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Заказчика/Пациента в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство является подтверждением предоставления Исполнителем необходимой и достоверной информации о состоянии здоровья, о медицинских услугах, целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.2. Результат оказания медицинской услуги является предполагаемым. Ожидаемый или желаемый результат не может быть гарантирован. Оказание медицинской услуги по профилю «косметология» направлено на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности покровных тканей человеческого организма (кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц), не сопряжено с устранением риска для жизни и здоровья пациента и потребность в медицинской услуге не является абсолютной.

4.3. Прием пациента осуществляется в часы и дни приема по предварительной записи. При отсутствии свободного времени в расписании приёма врачей пациенту предлагается записаться в лист ожидания. Ориентировочные сроки ожидания медицинских услуг в клинике в зависимости от загруженности медицинского персонала составляют от двух дней до двух недель со дня обращения для записи на прием.

Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Заказчика/Пациента к Исполнителю. Запись Пациента/Заказчика на прием любым доступным способом рассматривается сторонами как факт согласования срока оказания конкретной услуги (срока обращения на прием) в рамках настоящего договора.

4.4. Выявление аллергии на применяемые лекарственные препараты и медицинские изделия и которая не могла быть спрогнозирована, несоответствие ожиданий Заказчика/Пациента полученному комфорту и эстетике не свидетельствуют о некачественном оказании услуги.

4.5. Лечащий врач в целях оказания медицинских услуг по настоящему Договору выбирается Заказчиком/Пациентом с учетом согласия врача путем оформления записи на прием. В случае отпуска, командировки, болезни, увольнения лечащего врача Исполнитель назначает другого лечащего врача или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

4.6. Порядок и условия выдачи медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов).

4.6.1. Исполнитель после исполнения договора (плана лечения и/или дополнительных соглашений к настоящему договору) выдает Пациенту по его требованию:

- выписку из медицинской карты, отражающую 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. Выписка выдается в течение 5 рабочих дней после исполнения плана лечения либо по просьбе пациента направляется на адрес электронной почты, указанной в настоящем договоре;

4.6.2. Установленный п.4.6.1. настоящего договора порядок и условия выдачи медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) действует, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

5. Условия ответственности Исполнителя

5.1. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Заказчиком/Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов клиники, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Клиника оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Заказчиком/Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов.

5.2. Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской

услуги для здоровья Заказчика/Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения обсуждаются на приёме, фиксируются в информированных согласиях, в медицинской карте пациента.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить.

5.4. Заключая настоящий договор, Заказчик/Пациент осознаёт, что любое медицинское вмешательство сопряжено с известной долей риска, может вызвать отклонение самочувствия от нормы (болезненные ощущения, чувство дискомфорта, повышение температуры тела и пр., указанные в согласии на медицинское вмешательство), а также определённые моральные переживания по поводу результатов лечения или недостижения планируемого результата лечения, взаимоотношений с окружающими и т.п.

5.5. В случае неявки Пациентом на прием более 2-раз, Исполнитель имеет право требовать от Пациента/Заказчика платы за простой (компенсации текущих расходов, вызванных простоем) (ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

6. Действие договора

6.1. Настоящий Договор действует 1 год со дня его подписания. В случае если ни одна из Сторон до окончания его действия срока действия договора не заявит возражений относительно его продления, то договор считается возобновленным (продолженным) на тех же условиях на тот же срок. Последующая пролонгация происходит автоматически.

6.2. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ. Изменения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением сторон. Все дополнительные соглашения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

7. Конфиденциальность

7.1. Исполнитель осуществляет обработку персональных данных Пациента/Заказчика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

7.2. Исполнитель обязуется не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные Заказчика/Пациента, в том числе сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Заказчика/Пациента, если иное не предусмотрено федеральным законом.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий договор составлен и подписан в двух подлинных экземплярах, имеющих равную силу по одному для каждой из сторон.

8.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Реквизиты и адреса Сторон

Исполнитель: ООО «Флоранс»
428009, г. Чебоксары, ул. Юрьева, дом № 8/7, пом. № 1
ОГРН 1092130008629, ИНН 2130061030
р/с 40702810375000010944 в Чувашском
отделении ПАО «Сбербанк» БИК 049706609
к/с 30101810300000000609
Тел. (8352) 40-91-92, 8 927 667 40 91

Директор _____ Яковлева Т.Ю.

Заказчик/Пациент: _____

Паспорт _____,
выдан «__» _____ 20__ г.

Адрес: _____

Иной адрес (при наличии) для направления ответов на
письменные обращения:

Тел. _____

(подпись)

¹ перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией ЛО41-01191-21/00338653 от 25.12.2009:

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: сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии.