

Общество с ограниченной ответственностью
«Центр эстетической медицины «Анастасия»
(ООО «Центр «Анастасия»)

г. Нижний Новгород

<ДАТА>

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____ <ПАЦИЕНТ>,
(Ф.И.О.)

до заключения договора ознакомлена с прайс-листом, с имеющейся лицензией на оказание медицинской помощи, выданной ООО «Центр «Анастасия», с перечнем телефонов и адресов контролирующих органов, с информацией и иными локальными нормативными актами ООО «Центр «Анастасия», расположенными на Информационном стенде и сайте ООО «Центр «Анастасия» (anastasia.nnov.ru), уведомлен(а) 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 моем состоянии здоровья принимаю решение о заключении Договора на оказание платных медицинских услуг с ООО «Центр «Анастасия».

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (_____)

подпись

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

<ДАТА>

Общество с ограниченной ответственностью «Центр эстетической медицины «Анастасия» (ООО «Центр «Анастасия», 603006, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Грузинская, д.46, пом. П2, свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 07.06.2004г. за ОГРН 1045207459186, выданным Инспекцией МНС России по Нижегородскому району г. Н.Новгорода), в соответствии с перечнем услуг, указанных в выданной Исполнителю лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01164-52/00368286 от 20.02.2020, действующей бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области (адрес: 603022, г. Н.Новгород, ул. Малая Ямская, д. 78, тел. (831) 435-30-74),: 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; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии; косметологии; неврологии; пластической хирургии; рентгенологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; пластической хирургии; ультразвуковой диагностике; хирургии; эндокринологии, в лице Главного врача Верещагиной Елены Сергеевны, действующего на основании Доверенности б/н от 11 января 2023г., именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны, и гражданин(ка) <ЗАКАЗЧИК>, телефон: <ТЕЛЕФОН>, зарегистрирован(а) по адресу: <АДРЕС>

именуемый(ая) в дальнейшем **Заказчик (Пациент)**, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Заказчика (Пациента) оказать Заказчику (Пациенту) платные медицинские услуги согласно Приложения 1 к настоящему договору, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги по прайс-листу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего договора, стоимостью, указанной в Приложении 1 к настоящему договору.

1.2. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Заказчика (Пациента) на получение платных медицинских услуг в ООО «Центр «Анастасия» в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023г. №736 «Об утверждении Правил Предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

1.3. Настоящий договор является рамочным в силу ст.429.1 ГК РФ. Медицинские услуги, предоставляемые Заказчику (Пациенту) в рамках настоящего договора, конкретизируются в медицинской документации Заказчика (Пациента), планах, сметах лечения, информированных согласиях.

1.4. . Если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице, условия настоящего договора будут обязательны как для Заказчика, так и для Пациента в части оплаты услуг и обязательств Заказчика по настоящему договору.

1.5. Стороны договора согласовали, что услуги могут быть оказаны Исполнителем с привлечением третьих лиц (в частности, медицинских организаций и лабораторий, имеющих соответствующую лицензию) без дополнительного устного или письменного согласия Заказчика (Пациента).

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги качественно и безопасно.

2.1.2. Оказывать медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи. Использовать клинические рекомендации за основу при определении рекомендательного ориентировочного алгоритма лечения и диагностики Заказчика (Пациента).

2.1.3. Информировать Заказчика (Пациента) о стоимости услуг, оказываемых Исполнителем, в частности посредством размещения информации в прайс-листе на Информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя (anastasia.nnov.ru).

2.1.4. Перед оказанием медицинской услуги предоставить Заказчику (Пациенту) возможность ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на планируемую медицинскую услугу. Отказ Заказчика (Пациента) от подписания Информированного добровольного согласия означает отказ Заказчика (Пациента) от оказания Исполнителем указанной медицинской услуги.

2.1.5. Не приступать к оказанию медицинской услуги при наличии у Заказчика (Пациента) абсолютных противопоказаний к ее оказанию.

2.1.6. По факту оказания медицинских услуг выдать Акт об оказании услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Заказчика (Пациента) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

2.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день приема, а также болезни или отпуска лечащего врача, предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора либо перенести прием Заказчика (Пациента) на другое удобное Заказчику (Пациенту) и Исполнителю время.

2.2.3. Перенести прием Пациента на другой день и время в случае опоздания Заказчика (Пациента) на назначенный прием на 15 минут и более, а также в случае нарушения Заказчиком (Пациентом) «Правил внутреннего распорядка потребителей услуг», размещенного на Информационном стенде Исполнителя, расположенного по адресам осуществления медицинской деятельности, а также на сайте Исполнителя (anastasia.nnov.ru).

2.2.4. В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Заказчика (Пациента), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле Исполнителя).

2.2.5. При наличии необходимости оказать экстренную помощь Заказчику (Пациенту), самостоятельно определить характер и объем манипуляций, необходимых для ее оказания.

2.2.6. Требовать от Заказчика (Пациента) предоставления всех сведений и документов о его состоянии здоровья и предыдущем лечении в других лечебных организациях в целях проведения полноценной диагностики, выбора наиболее подходящего варианта лечения, уменьшения рисков возникновения осложнений и иных негативных последствий для здоровья Заказчика (Пациента).

2.2.7. В случае необходимости направить Пациента на консультацию и/или дополнительное обследование к стороннему специалисту другой медицинской организации для уточнения диагноза, для определения наличия либо отсутствия противопоказаний к медицинскому вмешательству, для правильного выбора материалов, а также методик планируемого медицинского вмешательства.

2.3. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.3.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, а также достижение и/или сохранение результата оказанной медицинской услуги, в том числе: выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья (о перенесенных и имеющихся заболеваниях, о принимаемых препаратах, об имеющихся аллергических реакциях, о травмах, операциях, о нахождении на учете в медицинской организации), об иных обстоятельствах, которые могут повлиять на здоровье Заказчика (Пациента) или на качество оказываемой медицинской услуги; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

2.3.2. В рамках обязательного содействия Исполнителю:

2.3.2.1. Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг при наличии желания Заказчика (Пациента) получить медицинскую услугу, планы лечения.

2.3.2.2. Являться к Исполнителю за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя об отмене назначенного врачом визита, а также о планируемом длительном отъезде.

2.3.2.3. Во время действия настоящего договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенных специалистами других медицинских организаций, а также об использовании средств народной медицины.

2.3.2.4. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Заказчика (Пациента), с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю согласно врачебным рекомендациям.

2.3.2.5. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Пациент) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и предоставить письменный отказ от исполнения настоящего договора, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты.

2.3.2.6. Неукоснительно соблюдать утвержденное Исполнителем Положение «Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг». Документы расположены на Информационном стенде Исполнителя и на сайте Исполнителя anastasia.nnov.ru.

2.3.2.7. Предоставить Исполнителю (в частности, лечащему врачу) достоверную информацию о фактах и объемах выполнения выданных рекомендаций и назначений.

2.3.2.8. Добросовестно и в полном объеме ознакомиться в момент заключения настоящего договора и на протяжении его действия сверяться с информацией, расположенной на Информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя (anastasia.nnov.ru).

2.3.2.9. До момента оказания медицинской услуги ознакомиться с действующим прайс-листом на услуги Исполнителя, расположенном на Информационном стенде Исполнителя.

2.3.3. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по договору в соответствии с утвержденным прайс-листом на момент оказания услуги.

2.3.4. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для достижения и/или сохранения положительного результата лечения.

2.4. Заказчик (Пациент) имеет право:

2.4.1. На получение качественной и безопасной медицинской услуги.

2.4.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья в рамках специализации сотрудников Исполнителя, о предоставляемых Исполнителем медицинских услугах.

2.4.3. На выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение пациента.

2.4.4. Получить копию медицинской карты, выписку из своей медицинской документации, рентгеновские снимки и копии результатов обследований в течение 15 календарных дней с момента получения Исполнителем письменного запроса от Заказчика (Пациента) на предоставления таких документов.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего договора посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по настоящему договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

3. Стоимость оказываемых услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с объемом работ (услуг), прайс-листом на медицинские услуги, действующим на момент оказания услуги и утвержденным Исполнителем.

3.2. Исполнитель и Заказчик (Пациент) предварительно могут согласовать ориентировочную стоимость лечения. Окончательная стоимость лечения определяется исходя из цен, указанных в прайс-листе Исполнителя, действующего на момент оказания медицинской услуги, а также исходя из соблюдения Заказчиком (Пациентом) режима лечения (своевременных явок на приемы, выполнение Заказчиком (Пациентом) рекомендаций врачей Исполнителя).

3.3. Оплата услуг по настоящему договору может производиться Заказчиком (Пациентом) за наличный расчет (внесение денежных средств в кассу Исполнителя) или безналичный расчет (перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя).

4. Срок исполнения обязательств.

4.1. Срок оказания медицинских услуг, а также их объем (перечень) зависят от даты и времени обращения Заказчика (Пациента) к врачу Исполнителя, состояния здоровья Заказчика (Пациента), диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, соблюдения Заказчиком (Пациентом) режима лечения (своевременных явок на приемы, выполнение Заказчиком (Пациентом) рекомендаций врачей Исполнителя), расписания работы врача. Срок оказания медицинских услуг указывается в медицинской карте Заказчика (Пациента).

5. Ответственность Сторон.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны настоящего договора согласовали, что под существенным нарушением договора подразумевается нарушение со стороны Заказчика (Пациента) режима посещения, лечения, рекомендаций и направлений лечащего врача, которые повлекли за собой значительное увеличение срока оказываемой услуги или дополнительные расходы на материалы, услуги специалистов и прочее со стороны Исполнителя, которых не было бы в отсутствие указанных нарушений со стороны Заказчика (Пациента). Под существенно измененными обстоятельствами, которые невозможно было предвидеть на момент заключения договора, понимается возникновение или выявление заболевания у Пациента, с которым лечить его дальше нельзя.

5.3. Исполнитель уведомляет Заказчика (Пациента) о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантирован. Качество медицинской услуги определяется не достижением и/или сохранением результата лечения, а качественным выполнением процесса оказания медицинской услуги. Недостижение и/или несохранение результата лечения при условии качественно оказанной медицинской услуги не является основанием для возврата Исполнителем денежных средств за оказанную услугу, а также основанием для неоплаты Заказчиком (Пациентом) оказанной услуги.

5.4. Возникновение осложнений, рисков, дискомфортных ощущений, состояний организма после оказания медицинской услуги, если Заказчик (Пациент) был с ними ознакомлен до оказания услуги, не является признаком оказания некачественной медицинской помощи, услуги.

5.5. Заказчик (Пациент) выражает просьбу к Исполнителю оказать Заказчику (Пациенту) медицинскую услугу врачом Исполнителя в объеме, отличающегося от объема стандарта медицинской помощи, клинических рекомендаций, если врач Исполнителя считает это необходимым при данной клинической картине Заказчика (Пациента), а Исполнитель принимает на себя обязательство удовлетворить данную просьбу Заказчика (Пациента).

5.6. Заказчик (Пациент) проинформирован, что относительные противопоказания, определяемые в информированном добровольном согласии на конкретное медицинское вмешательство, – это противопоказания, при которых нет полного запрета к проведению медицинского вмешательства, но повышается риск недостижения планируемого результата лечения (его не сохранения) и/или возникновения осложнений, рисков, дискомфортных ощущений.

5.7. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств (обстоятельств, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами, при этом Стороны предприняли все возможные и зависящие от них меры по надлежащему исполнению своих обязательств). Стороны согласовали, что к форс-мажорным обстоятельствам, в частности, но не ограничиваясь этим перечнем, относятся коммунальные аварии, несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения, тепла, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг, а также военные действия, воздействия сил природы (землетрясение, наводнение и прочее), решения государственных органов.

6. Порядок разрешения споров.

6.1. Стороны договорились, что все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться по возможности путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Срок действия договора, порядок его расторжения и изменения.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае, если ни одна из сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения договора в письменной форме, договор считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически.

7.2. Расторжение настоящего договора производится в соответствии с действующим законодательством РФ. В случае расторжения договора Заказчик (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.3. Заказчик (Пациент) вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

7.4. Настоящий договор является публичным в силу ст.426 ГК РФ. В связи с чем условия, определяемые в настоящем договоре, должны быть одинаковыми для всех потребителей, обратившихся к Исполнителю. Исполнитель не вправе изменять условия настоящего договора под конкретного потребителя. Договор подлежит перезаключению при изменении его публичных условий и обязательств (изменении шаблона договора).

8. Дополнительные условия.

8.1. Стороны договорились, что Информационный стенд включает в себя также зону ресепшена (стойки администраторов).

8.2. В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования (ДМС) все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Заказчиком (Пациентом) в соответствии с условиями настоящего договора.

8.3. Если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице, настоящий договор составлен в 2-х экземплярах. Если Заказчик и Пациент разные лица, настоящий договор составлен в 3-х экземплярах. Подписывая настоящий договор, каждая из Сторон также подтверждает получение своего экземпляра настоящего договора на руки.

8.4. Пациент (Заказчик в качестве законного представителя Пациента, если Пациенту менее 15 лет) разрешает Исполнителю предоставление информации, составляющей врачебную тайну, в том числе (но не ограничиваясь) в виде копий медицинской карты, выписок из нее, рентгеновских снимков Пациента следующему лицу при предъявлении последним паспорта:

Я, <ПАЦИЕНТ> () согласен / () не согласен (нужное отметить) на получение смс-сообщений, сообщений по электронной почте (адрес e-mail _____), входящих телефонных звонков от Исполнителя в целях согласования времени приёма, передачи информации, касающейся лечения, деятельности Исполнителя, акций проводимых при его участии, отправляемых Исполнителем.

(подпись)

9. Реквизиты сторон

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Центр эстетической медицины «Анастасия» (ООО «Центр «Анастасия»)

Юридический адрес: 603006, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Грузинская, д.46, пом. П2, ОГРН 1045207459186; свидетельство о государственной регистрации серия 52 № 002987652 от 07.06.2004г., выдано Инспекцией МНС России по Нижегородскому району г. Н.Новгорода ИНН/КПП 5260134894/526001001; р/с 40702810801020007435 в ПАО «НБД-Банк» г. Нижний Новгород, к/с 30101810400000000705, БИК 042202705; Телефон 8 (831) 260 1535, e-mail: anastacliclinic@gmail.com

Главный врач ООО «Центр «Анастасия»

Е.С. Верещагина

_____ **М.П.**

Заказчик: ФИО: <ЗАКАЗЧИК>

Паспортные данные: <ПАСПОРТ_СЕРИЯ_ЗАКАЗЧИК> № <ПАСПОРТ_НОМЕР_ЗАКАЗЧИК> Выдан: <ПАСПОРТ_ВЫДАН_Заказчик> <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес места жительства: <АДРЕС>

Телефон: <ТЕЛЕФОН_ЗАКАЗЧИКА>

Подпись: _____

Пациент: ФИО: <ПАЦИЕНТ>

Паспортные данные: <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> № <ПАСПОРТ_НОМЕР> Выдан: <ПАСПОРТ_ВЫДАН> <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫД_ПАЦИЕНТ>

Адрес места жительства: <АДРЕС_ПАЦИЕНТ>

Телефон: <ТЕЛЕФОН>

Подпись: _____