

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководствуясь пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 уведомляем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Ознакомлен(а) ☒ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
ФИО Пациента Подпись

## ДОГОВОР № {ID\_КЛИЕНТА}

### О предоставлении платных медицинских услуг

г. Волгоград

от {ТЕКУЩАЯ\_ДАТА\_ПРОПИСЬЮ}

**Общество с ограниченной ответственностью «Общество эстетической хирургии»**, адрес нахождения: город Волгоград, улица Невская, д. 4 А, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Желновой Марии Алексеевны, действующей на основании Устава и Лицензии № ЛО-34-01-003202 от «15» февраля 2017 г., бессрочная, выдана Комитетом Здравоохранения Волгоградской области разрешающей осуществление следующего перечня выполняемых работ (услуг): 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, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, физиотерапии, с одной стороны и {ИМЯ\_КЛИЕНТА} {ОТЧЕСТВО\_КЛИЕНТА} {ФАМИЛИЯ\_КЛИЕНТА}, именуемый в дальнейшем Пациент, а вместе и каждый по отдельности, именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### Предмет договора:

### Права и обязанности сторон:

#### 1. Права и обязанности Исполнителя:

- 1.1 Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент обязуется соблюдать все рекомендации Исполнителя и оплатить оказанные услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором;
- 1.2 Перечень, стоимость Услуг и сроки их предоставления Пациенту оговариваются в соответствии с действующим Прейскурантом, установленным Исполнителем, и указываются в Приложении №1 к настоящему Договору;
- 1.3 Перечень медицинских услуг определяется Пациентом самостоятельно с учетом мнения медицинского работника Исполнителя и согласовывается Сторонами в Приложение №1;
- 1.4 В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и вмешательств;

- 1.5 Стороны подписывают Приложение №1 в тот же календарный день, в который медицинские услуги были оказаны Пациенту;
- 1.6 Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий;
- 1.7 До оформления настоящего Договора возмездного оказания Пациент информируется о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 1.8 Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что ознакомлен и принимает условия, определенные Положением о порядке и условиях предоставления Исполнителем платных медицинских услуг и Правилами внутреннего распорядка Исполнителя для Пациентов;
- 1.9 Пациент уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения потребителей в медицинских организациях.

## **2. Исполнитель обязуется:**

- 2.1 Оказывать Пациенту медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинской деятельности, в полном соответствии с действующими лицензиями на осуществление медицинской деятельности, условиями договора, правилами предоставления медицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации;
- 2.2 Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; данных о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги;
- 2.3 По письменному запросу Пациента, оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, после исполнения договора выдать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, медицинские документы, отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы;
- 2.4 В течение 30 (тридцати) дней с момента поступления обращения Пациента выдавать документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги и приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, в случае покупки лекарственных препаратов Пациентом;
- 2.5 Хранить в тайне информацию об обращении Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в ходе оказания медицинской помощи.

## **3. Исполнитель имеет право:**

- 3.1 Осуществлять фото- видеосъемку Пациента для целей соблюдения требований внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, наблюдения за

динамикой состояния Пациента, а также для контроля за соблюдением внутренних правил поведения в организации у Исполнителя;

3.2 Перенести, прервать или отказать в оказании медицинских услуг в следующих случаях:

- Опоздания Пациента более чем на пятнадцать минут;
- Наличия задолженности по оплате Пациентом медицинских услуг;
- Несоблюдения Пациентом правил поведения в медицинской организации;
- Пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения;
- При наличии медицинских противопоказаний;
- Если Пациент предоставил недостоверные сведения о своем здоровье, перенесенных заболеваниях, имеющихся у него аллергических реакциях, а также в случаях невыполнения требований, назначений и рекомендаций лечащего врача;
- При отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента.

3.3 Если в процессе лечения Пациент будет настаивать на изменении методики лечения, применении лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, которые не соответствуют медицинским показаниям и нецелесообразны для Пациента Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги) и потребовать полного возмещения убытков;

3.4 По согласованию с Пациентом в целях наиболее качественного оказания медицинских услуг Исполнитель вправе вносить изменения, которые могут повлечь за собой изменения сроков оказания услуг и их стоимости;

3.5 Заменить специалиста клиники, а в случае его непредвиденного отсутствия в назначенный день, предложить специалиста для оказания услуг в рамках настоящего договора при условии согласования нового специалиста с Пациентом.

#### **4. Права и обязанности Пациента:**

**Пациент обязуется:**

4.1 Предоставлять Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе о заболеваниях и состояниях, аллергических реакциях, наличии противопоказаний к получению медицинской услуги и (или) приему лекарственных средств и (или) использованию медицинских изделий, факте приема, использования, в том числе в прошлом, лекарственных средств и (или) медицинских изделий, прекращении назначенного лечения, факте обращения в сторонние медицинские организации, а также иную информацию, не указанную в настоящем пункте договора, но необходимую Исполнителю для оказания медицинских услуг;

4.2 Не менее, чем за один календарный день до начала оказания запланированной медицинской услуги, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги, оказываемой амбулаторно;

4.3 В полном объеме следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг;

4.4 Приходить на прием строго в определенные по соглашению с Исполнителем дни и время.

4.5 Подписывать информированное добровольное согласие, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Заказчика. Отказ Заказчика от подписания Информированного добровольного согласия означает отказ от определенного вида медицинского вмешательства;

4.6 В письменной форме уведомлять Исполнителя об изменении любых реквизитов, указанных в последнем разделе договора;

- 4.7 В случае ухудшения самочувствия Пациента, появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, незамедлительно обратиться к Исполнителю в часы работы Исполнителя;
- 4.8 Соблюдать все назначения и рекомендации, данные специалистами Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания медицинских услуг;
- 4.9 Строго соблюдать Правила поведения потребителей, их законных представителей при нахождении в Клинике. В случае несоблюдения Правил поведения потребителей, их законных представителей, Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг;
- 4.10 Получать результаты лабораторных исследований (при проведении) лично при предъявлении настоящего договора и документа, удостоверяющего личность;
- 4.11 Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора по утвержденному прейскуранту, действующему на момент оплаты;
- 4.12 Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья и обновлять ее при изменении обстоятельств, связанных со здоровьем.

#### **5. Пациент имеет право:**

- 5.1 Получить полную информацию о предоставляемых медицинских услугах;
- 5.2 Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг;
- 5.3 Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья;
- 5.4 На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалистам Клиники.

#### **6. Срок действия Договора**

- 6.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действуют до «31» декабря 2025 года.
- 6.2 Если за один месяц до истечения срока договора ни одна из сторон не потребовала его прекращения. Договор признается продленным на прежних условиях еще на 1 (один) год.

#### **7. Стоимость услуг и порядок расчетов**

- 7.1 Стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения Пациента определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги и указывается в Приложении №1;
- 7.2 Пациент оплачивает услуги Исполнителя путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо в кассу Исполнителя непосредственно после их оказания;
- 7.3 В случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения ее оказания Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных им медицинских услуг;
- 7.4 Если Пациент оплатил стоимость медицинских услуг Исполнителя в порядке предварительной оплаты, то в случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения ее оказания Исполнитель обязан вернуть Пациенту денежные средства за вычетом фактически оказанных Пациенту услуг;
- 7.5 В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение медикаментов, новые обстоятельства, выявленные в процессе диагностики и т.д.). Эти корректировки, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Пациенту. При этом Пациент вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Дополнительные услуги в последующим фиксируются и

подписываются сторонами в дополнительном соглашении (Приложении №1) к настоящему договору.

## **8. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

8.1 В силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, Исполнитель не может гарантировать Пациенту достижение результата, в том числе достижение частичного результата, а также не может полностью исключить возможность возникновения побочных, неблагоприятных эффектов или осложнений у Пациента.

В случае возникновения указанных явлений Исполнитель не несет ответственности за возникновение неблагоприятных последствий или осложнений у Пациента при условии соблюдения Исполнителем требований действующего законодательства Российской Федерации и условий договора;

8.2 Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата у Пациента в случаях:

- неявки или несвоевременной явки Пациента на прием или контрольный осмотр;
- досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента при наличии начатого лечения;
- несоблюдения Пациентом рекомендаций, данных медицинскими специалистами Клиники.

8.3 Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров;

8.4 Претензионный порядок досудебного урегулирования спора не является обязательным, но приветствуется для оперативного разрешения спорного вопроса. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в сроки, установленные законодательством;

8.5 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. К числу форс-мажорных обстоятельств также относятся: аварии коммунальных городских сетей, повлекшие отключение воды, электричества и тепла, поломка оборудования и т.д.

## **9. Дополнительные условия**

9.1 Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до выполнения взаимных обязательств или до заявления любой из сторон о его прекращении и урегулировании всех расчётов между сторонами;

9.2 Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению сторон либо в одностороннем порядке Пациентом путем направления письменного уведомления Исполнителю;

9.3 Обмен юридически значимыми сообщениями осуществляется путем направления корреспонденции на почтовый или электронный адрес, указанный в последнем разделе договора. Исполнитель также вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте договора, смс- оповещение на номер телефона Пациента и (или) его доверенного лица. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой стороной в день ее направления;

9.4 В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов, необходимо в течение пяти календарных дней уведомить об этом другую сторону с предоставлением новых реквизитов для связи. В противном случае корреспонденция, направленная по реквизитам, указанным в договоре, будет считаться направленной надлежащим образом, а все последствия и риски, связанные с неполучением данной корреспонденции, будет нести только сторона, не известившая об изменении своих реквизитов;

- 9.5 Жалобы (обращения) и иные претензии Пациента, адресованные Исполнителю, должны быть направлены в письменной форме заказным письмом Почтой России по адресу: 400087, г. Волгоград, ул. Невская 4А;
- 9.6 Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. Пациент подтверждает, что Договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта ему разъяснены, понятны и соответствуют его намерениям. С прейскурантом цен, информацией о медицинской организации ознакомлен;
- 9.7 Пациент дает согласие на обработку персональных данных, которая осуществляется с целью оказания медицинских услуг;
- 9.8 Передача перечисленных конфиденциальных данных третьим лицам возможна только с письменного разрешения Пациента или в соответствии с действующим Российским законодательством;
- 9.9 Стороны согласовали, что настоящий Договор и все документы, связанные с его исполнением, могут быть подписаны путем использования факсимильной и/или собственноручной подписи;
- 9.10 Все дополнения и изменения к настоящему Договору согласовываются Сторонами и оформляются в виде приложений;
- 9.11 Список приложений к договору:
- Приложение №1 - перечень медицинских услуг.

#### 10. Адреса, реквизиты и подписи сторон

| «Исполнитель»                                                                                                                                                                           | «Пациент»                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ООО «Общество эстетической хирургии»                                                                                                                                                    | <b>ФИО:</b> {ФАМИЛИЯ_И_ИНИЦИАЛЫ_КЛИЕНТА}                                                                                                                       |
| ИНН: 3445047619<br>ОГРН: 1023403855320<br>Банковские реквизиты:<br>р/с 40702810911000003692<br>Волгоградское отделение №8621 ПАО СБЕРБАНК<br>БИК: 041806647 к/с<br>30101810100000000647 | <b>Документ, удостоверяющий личность</b><br><b>Паспорт:</b> {НОМЕР_ПАСПОРТА}<br><b>Выдан:</b> {КЕМ_ВЫДАН_ПАСПОРТ}<br><b>Дата выдачи:</b> {КОГДА_ВЫДАН_ПАСПОРТ} |
| <b>Юридический и фактический адрес:</b><br>400087, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Невская, 4 А                                                                                | <b>Адрес:</b> {ПРОПИСКА}                                                                                                                                       |
| <b>Тел.</b> 8(8442) 39-42-98                                                                                                                                                            | <b>Тел:</b> {ТЕЛЕФОН_КЛИЕНТА}                                                                                                                                  |
| <b>Email:</b> estetika34@yandex.ru                                                                                                                                                      | <b>Email:</b> {EMAIL_КЛИЕНТА}                                                                                                                                  |
|  <p>Директор<br/>М. А. Желнова</p>                                                                   | Подпись _____<br>{ФАМИЛИЯ_И_ИНИЦИАЛЫ_КЛИЕНТА}                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                         | Экземпляр договора на руки получил, с отписком факсимильной подписи ознакомлен и согласен с ее использованием.                                                 |