

Я, \_\_\_\_\_,

до заключения договора на оказание медицинских услуг:

-уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, 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;

-ознакомлен(а) с правилами оказания услуг, с перечнем предоставляемых «Исполнителем» услуг, условиями и местом (фактическим адресом) их предоставления, стоимостью цен в рублях, режимом и графиком работы «Исполнителя», квалификацией и уровнем профессионального образования медицинских работников, оказывающих услуги;

-проинформирован(а) 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 в г. Санкт-Петербурге.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_/23

г. Санкт-Петербург

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

**Общество с ограниченной ответственностью «В.К.Клиник-косметология»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии № Л041-01148-78/00344279 от 22.01.2019г г. на осуществление медицинской деятельности 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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии; мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; рефлексотерапии, предоставленной Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел.: 314-04-43) бессрочно, в лице генерального директора Душка Ангелины Олеговны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и граждан

\_\_\_\_\_  
именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а совместно именуемые «Стороны» заключили договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту по его желанию, с учетом медицинских показаний, платные медицинские услуги, (далее – медицинские услуги), согласно Приложению № 1 к данному договору в соответствии с лицензией, утвержденным Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), а также Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Медицинские услуги оказываются при наличии информированного добровольного согласия.

1.3. Наименование и объем оказываемых медицинских услуг согласуется Сторонами в Приложениях и/или Планах лечения. Медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

1.4. Оказание медицинских услуг производится в порядке предварительной записи на прием к медицинским работникам Исполнителя, с учетом графика работы. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказываются медицинские услуги) согласовывается Сторонами.

1.5. Срок оказания медицинских услуг определяется моментом обращения Пациента к Исполнителю или датой и временем предварительной записи Пациента на прием, с учетом количества приемов, длительности проведения лабораторных исследований и иных диагностических мероприятий.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 2.1. Исполнитель имеет право:

2.1.1. Получать от Пациента письменное информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства.

2.1.2. Не приступать к оказанию медицинских услуг и (или) отказаться от договора в одностороннем порядке в случаях, когда имеет место нарушение Пациентом своих обязанностей по договору.

2.1.3. Рекомендовать Пациенту выполнять все предписания, рекомендации специалистов и условия, обеспечивающих своевременное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения.

2.1.4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, с согласия Пациента, обеспечить прием у другого врача.

2.1.5. Не оказывать медицинские услуги, в случае невозможности их оказания, в том числе невозможности обеспечить безопасность услуг для Пациента или наличия у последнего медицинских противопоказаний для оказания медицинских услуг.

2.1.6. Вносить изменения в Номенклатуру (перечень) услуг, предоставляемых Исполнителем. В случае внесения изменений, такие изменения доводятся до сведения Пациентов путем размещения на информационном стенде и на официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.

2.1.7. Привлекать для оказания медицинских услуг третьих лиц.

## **2.2. Исполнитель обязуется:**

2.2.1. Оказать Пациенту качественные медицинские услуги согласно режиму работы и Номенклатуре (перечню) предоставляемых медицинских услуг.

2.2.2. Предоставлять информацию об условиях оказания медицинских услуг, их безопасности, о методах оказания медицинской помощи, применяемых при оказании медицинских услуг, связанных с ними рисках, возможных видах медицинских вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах оказания услуг, их стоимости, о медицинских работниках (их квалификации), оказывающих медицинские услуги, о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при оказании медицинских услуг.

2.2.3. Оказывать медицинские услуги с использованием современных методов диагностики и лечения в полном объеме и в соответствии с утвержденными стандартами и требованиями к медицинским услугам, действующими на территории РФ в соответствии с настоящим договором.

2.2.4. Незамедлительно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению или увеличению объема оказания медицинских услуг. Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются с согласия Пациента и на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, или на основании отдельно заключаемого договора.

2.2.5. По требованию Пациента предоставить информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания услуг, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2.6. Обеспечить Пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, по письменному требованию и выдать указанные документы (копии, выписки).

2.2.7. При возникновении необходимости (при внезапных острых состояниях, состояниях обострения хронических заболеваний) бесплатно оказать экстренную медицинскую помощь в соответствии с требованиями законодательства РФ.

2.2.8. Соблюдать врачебную тайну и медицинскую этику.

## **2.3. Пациент имеет право:**

2.3.1. Получать качественные медицинские услуги, согласно требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.3.2. В любое время получать информацию об объеме и качестве медицинской услуги, выполняемой Исполнителем.

2.3.3. На предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от него.

2.3.4. На выбор специалиста для оказания медицинских услуг.

2.3.5. На оказание медицинских услуг в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.3.6. На предоставление информации о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым может быть передана указанная информация.

## **2.4. Пациент обязуется:**

2.4.1. До оказания медицинских услуг подробно информировать специалистов медицинского центра о состоянии своего здоровья, в том числе обо всех наследственных и перенесенных заболеваниях, травмах, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях, принимаемых лекарственных средствах, индивидуальных особенностях организма, о прохождении лечения в других медицинских организациях, а также о получении

аналогичных медицинских услуг в иных медицинских учреждениях, которые могут повлиять на ход обследования и предоставления медицинских услуг.

2.4.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинского центра Исполнителя (при их наличии).

2.4.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, пройти предписанный комплекс диагностических исследований, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинского центра, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4.4. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.4.5. Оплатить стоимость медицинских услуг, согласно утвержденному Исполнителем Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.4.6. Незамедлительно сообщать о любых изменениях состояния своего здоровья, о побочных действиях или возникших осложнениях, а также о любых других обстоятельствах (в том числе о самостоятельно проведенных манипуляциях), которые могут повлиять на состояние здоровья и оказание услуг.

2.4.7. Своевременно информировать Исполнителя о невыполнении назначенных рекомендаций и об их причинах.

2.4.8. Соблюдать график работы медицинских работников Исполнителя. Являться на прием в соответствии с предварительной записью. Заранее (не позднее чем за 24 часа) информировать о невозможности явки на прием или необходимости изменения даты и времени приема.

### **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно приложению №1 к настоящему договору, определяется в соответствии с действующим на момент заключения настоящего договора Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора. В случае заключения (по согласию Пациента) дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.2. Оплата за медицинские услуги производится по выбору Пациента одним из способов: путем внесения в кассу «Исполнителя» денежных средств в российских рублях или в безналичной форме.

3.3. Пациент, по желанию, также может вносить денежные средства по соглашению Сторон в качестве предоплаты за медицинские услуги, которые ему будут оказаны в дальнейшем в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания таких услуг.

3.4. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом лично, либо иным уполномоченным лицом – супругом, лицом, действующим по доверенности и т.п.

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Пациента объем оказываемых медицинских услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения или обследования окажется невозможным, стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные медицинские услуги. Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором, возвращается Пациенту (либо иному лицу, указанному в п. 3.4 договора) по результатам рассмотрения его письменного заявления в десятидневный срок на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) либо наличными денежными средствами из кассы Исполнителя (при условии оплаты медицинских услуг путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя).

3.6. В случае отказа Пациента от продолжения обследования или лечения по собственной инициативе путем подачи письменного заявления, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора. В этом случае Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные последним расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору. В случае расторжения договора Пациент оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги. Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, возвращается Пациенту (либо иному лицу, указанному в п. 3.4 договора) по результатам рассмотрения его заявления в десятидневный срок на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) либо наличными денежными средствами из кассы Исполнителя (при условии оплаты медицинских услуг путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя).

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг, в том числе в неполном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной

информации о своем здоровье в соответствии с п.п. 2.4.1., 2.4.2., либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.п. 2.4.3 настоящего договора.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за ущерб (моральный, материальный, ущерб, выразившийся в виде упущенной выгоды и т.п.) Пациента и иных физических и юридических лиц, в случае возникновения осложнений по вине Пациента, при отказе Пациента от дополнительных обследований, необходимых для адекватного лечения и профилактики нежелательных результатов, при невыполнении назначений врача, в случае позднего обращения, самолечения, сокрытия информации и т.д.

4.4. Вред, причиненный Пациенту в результате оказания медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

## **5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Подписание данного договора означает, что Пациент дает свое письменное бессрочное согласие на обработку персональных данных, согласно Федеральному закону от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

5.3. Передача персональных данных Пациента третьим лицам может осуществляться только с письменного согласия субъекта персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных ст.6,10 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

5.4. Пациент имеет право на отзыв своего согласия на передачу персональных данных. Отзыв оформляется только в письменном виде.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

6.2.1. по соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.5. настоящего договора;

6.2.2. Пациентом путем подачи письменного заявления Исполнителю, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.6. настоящего договора;

## **7. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон (либо ими лично).

## **8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Пациент согласен, что при подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, Исполнитель вправе использовать аналог собственноручной подписи Душка Ангелины Олеговны, проставляемой посредством клише с факсимиле подписи, что не противоречит требованиям ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.2. Стороны обязуются принимать все меры для разрешения споров и разногласий, возникающих из условий настоящего договора или в связи с ним, путем переговоров представителей сторон (либо ими лично). Все неурегулированные спорные вопросы рассматриваются Сторонами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Вся необходимая информация об Исполнителе, а также информация о предоставляемых Исполнителем услугах предоставляется путем размещения на информационном стенде и на официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.

8.4. Услуги считаются оказанными с надлежащим качеством при выполнении медицинских вмешательств, предусмотренных оказываемыми услугами, в соответствии с медицинской и иной документацией. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, не является недостатком оказанных услуг, если приняты все необходимые меры,

направленные на получение прогнозируемого результата, достижение которого не может быть гарантировано вследствие биологических особенностей организма Пациента.

## 9. ПОДПИСИ, АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью

«В.К.Клиник-косметология»

ИНН 7807178242 КПП 780701001

ОГРН 1177847317174, выдано 27.09.2017 года

МИФНС № 15 по г. Санкт-Петербургу

Адрес: 198328, город Санкт-Петербург, ул.

Катерников, д. 5, к. 2, литер А, помещ. 16 Н

Р/с \_\_\_\_\_

Банк \_\_\_\_\_

К/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

### Пациент:

\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Конт. тел. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Генеральный директор

\_\_\_\_\_ / А.О. Душка/

МП

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

№ п/п	Дата	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена услуги	Стоимость	Исполнитель (Ф.И.О., подпись)	Пациент (подпись)

Заполняется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным ООО «В.К.Клиник-косметология», количество услуг может быть изменено, либо дополнено по мере консультации специалиста и проведения диагностических мероприятий, по желанию и согласованию с Пациентом. Основной план лечения составляется после консультации со специалистом.

Специалистом назначен врач \_\_\_\_\_

Пациент ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

Генеральный директор ООО «В.К.Клиник-косметология» \_\_\_\_\_ / А.О. Душка /

М.П.

