

ДОГОВОР № _____

возмездного оказания медицинских услуг

г. _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Терапия красоты+» (фирменное наименование ООО «Терапия красоты+»), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Генерального директора _Авдалян И.М., действующего на основании Устава с одной стороны,

и _____, именуемый в дальнейшем **«Законный представитель»**, действующий в интересах несовершеннолетнего/недееспособного

_____,
« ____ » _____ года рождения, именуемого в дальнейшем **«Пациент»**, с другой стороны, вместе именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор возмездного оказания медицинских услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется с согласия Законного представителя оказать Пациенту медицинские услуги (далее – **«Услуги»**), а Законный представитель обязуется принять и оплатить эти Услуги.

1.2. Перечень Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором и стоимость этих услуг, указываются в приложениях, являющихся неотъемлемой частью Договора (далее – **«Приложение»**)

1.3. Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются путем внесения записи о назначении следующего визита Законного представителя и Пациента к Исполнителю и оказываются до момента выполнения Исполнителем обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.

2. Условия и порядок предоставления Услуг:

2.1. Условием предоставления Услуг является заключение в письменной форме настоящего Договора Сторонами.

2.2. Услуги предоставляются на основании лицензии № № ЛО41-01137-77/00369287 от «12.12.2014г» на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): по рентгенологии, сестринскому делу, первичной доврачебной помощи в амбулаторных условиях, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: по ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической стоматологии хирургической. по адресу г. Москва, ул. Воронежская д.24 корп. 1 выдана Департаментом здравоохранения г.Москвы, сроком: бессрочно.

2.3. Медицинская помощь при предоставлении Услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения РФ, порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ, а также в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ.

- 2.4. Оказание Услуг с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- 2.5. Исполнитель, при заключении Договора, предоставил Законному представителю и Пациенту в доступной форме информацию:
- 2.5.1. 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;
- 2.5.2. о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, в соответствии и с учетом которых оказываются Услуги;
- 2.5.3. о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- 2.5.4. о медицинском работнике, отвечающем за предоставление Услуги, об уровне его профессионального образования и о квалификации.
- 2.6. Исполнитель уведомляет Законного представителя и Пациента о том, что:
- 2.6.1. Исполнитель не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 2.6.2. несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- 2.6.3. Потребитель, находящийся на лечении, обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения (внутреннего распорядка) Исполнителя.
- 2.7. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Законного представителя.
- 2.8. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Законного представителя или Пациента, данного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.
- 2.9. Исполнитель предоставляет Законному представителю и Пациенту по их требованию и в доступной для них форме информацию:
- 2.9.1. о состоянии здоровья Пациента, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;
- 2.9.2. об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.
- 2.10. Информация об Исполнителе, режиме работы, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, прейскурант (перечень) предоставляемых платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их профессиональ-

ного образования и квалификации, график их работы, порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении услуг а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация, размещается на сайте Исполнителя в сети «Интернет» ([https:// terapiakrasoty.ru/](https://terapiakrasoty.ru/)), а также на информационном стенде в помещении Исполнителя.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям и качеству, установленными действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

3.1.2. Обеспечить оказание Услуг в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.4. Соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства. ☐ Согласен/ ☐ Не согласен на передачу данных (нужное подчеркнуть).

3.1.5. Выдать Законному представителю или Пациенту после исполнения Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения Услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.2. Законный представитель и Пациент обязуются:

3.2.1. До оказания Услуги сообщить сведения об имеющихся у Пациента заболеваниях, известных Законному представителю или Пациенту аллергических реакциях, противопоказаниях к применению лекарственных средств и препаратов, процедур, а также иную информацию, которая может повлиять на результат Услуги.

3.2.2. Заботиться о сохранении здоровья Пациента, выполнять назначения медицинского персонала Исполнителя, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения (внутреннего распорядка) Исполнителя.

3.2.3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья Пациента в процессе оказания Услуг и по его завершению.

3.2.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов и являться на прием в установленное время. В случае невозможности явки извещать об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа. Исполнитель вправе сократить время оказания Услуги при опоздании Законного представителя и Пациента.

3.2.5. Оплатить оказанную Исполнителем Услугу в порядке и сроки, которые установлены Договором.

3.3. Исполнитель вправе:

3.3.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, по согласованию с Законным представителем, направить Пациента к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3.3.2. В случаях, предусмотренных действующим законодательством, устанавливать и изменять гарантийные сроки.

3.3.3. Оказывать Услуги по настоящему Договору своими силами или привлекать для оказания услуг иные медицинские организации, имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие требованиям действующего законодательства.

3.3.4. Не приступать к оказанию новых Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты или несвоевременной оплаты Законным представителем Услуг в соответствии с Договором, а также в случае, если Законный представитель или Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям к технологии, медицинским показаниям.

3.3.5. Изменять прейскурант (перечень) Услуг в одностороннем порядке, путем размещения на сайте Исполнителя, а также на информационном стенде.

3.3.6. В случае возникновения экстренных состояний самостоятельно определять объем медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

3.4. Законный представитель и Пациент имеют право:

3.4.1. На получение имеющейся информации в доступной для них форме о состоянии здоровья, установленном диагнозе, результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, предполагаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.3. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

3.4.4. На отказ от получения Услуг после заключения Договора, с оплатой Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

4. Сроки и порядок оплаты услуг

4.1. Законный представитель обязан оплатить предоставляемые Исполнителем Услуги в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, а также с учетом положений Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2. Оплата Услуг Исполнителя производится путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору Законного представителя.

4.3. Оплата Услуг может осуществляться авансом или непосредственно после получения Услуги, по выбору и с согласия Законного представителя.

4.4. На предоставление Услуг может быть составлена твердая или приблизительная смета (финансовый план лечения), которая является неотъемлемой частью договора. Составление такой сметы по требованию Законного представителя или Исполнителя является обязательным.

4.5. После оплаты Услуг, Законному представителю выдается документ, подтверждающий факт осуществления расчета за предоставленные платные медицинские услуги (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4.6. В случае отказа Законного представителя после заключения договора от получения Услуг договор прекращается, при этом Законный представитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполните-

лем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.7. Исполнитель по заявлению Законного представителя выдает документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные Услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

4.7.1. копия Договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

4.7.2. документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные Услуги, по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти;

4.7.3. рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата.

5. Ответственность Сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Исполнителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. При надлежащем исполнении обязательств Исполнителем, в соответствии с Договором и действующим законодательством, отсутствие ожидаемого Законным представителем или Пациентом результата не является основанием для признания обязательства не выполненным.

5.4. При предъявлении Законным представителем требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования или направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.5. При предоставлении Услуги обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Законным представителем по Договору, возникает в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.6. В случае возникновения разногласий спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Заключительные положения

6.1. Обработка персональных данных Законного представителя и Пациента осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

6.2. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.3. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6.4. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Договор хранится в порядке, определенном законодательством об архивном деле в Российской Федерации.

6.6. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8. Реквизиты и подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью «Терапия красоты+»

ИНН: 7724249877

КПП: 772401001

ОГРН: 1027724008597

Юридический адрес: 115583 г. Москва, ул. Воронежская д.24, корп. 1

Фактический адрес:

Банк: АО «Райффайзенбанк» г. Москва

р/с: 407 028 103 000 000 042 26

к/с: 301 018 102 000 000 007 00

БИК: 044525700

Электронная почта: registry.st@astmedinfo.ru

Телефон: +7 (495) 961-35-43

Ген.директор _____ /_Авдалян И.М.

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

ФИО: _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

серия _____ номер _____

выдан « ____ » _____ г.

кем выдан _____

Данные документа, подтверждающего полномочия
законного представителя:

Адрес места жительства:

Иные адреса для направления письменного ответа:

Телефон: _____

Договор прочитан мною лично, условия мне разъяс-
нены и понятны

_____ / _____

М.П.