

Исполнитель до заключения настоящего Договора уведомил Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Пациента) _____ / _____ /

**Договор №
на оказание платных медицинских и (или) немедицинских услуг**

г. Екатеринбург

«__» _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью Центр эстетической медицины «Клуб Красоты», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Плотниковой Ирины Васильевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Гражданин (ка) _____, _____ года рождения, паспорт _____ серия _____ № _____, выдан: _____,

дата выдачи: _____, регистрация: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик (Пациент)» - с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Платные услуги (далее по тексту также - «Услуги») - медицинские и (или) немедицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские и (или) немедицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента.

Пациент - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские и (или) немедицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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.

Исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные услуги Пациентам.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Пациенту) платные медицинские и (или) немедицинские Услуги, а Заказчик обязуется оплачивать Исполнителю стоимость оказанных Услуг в порядке, размере и в сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень (виды) Услуг определяется на основании Заявления (Приложение № 1 к настоящему Договору). Настоящим Заказчик (Пациент) подтверждает факт ознакомления с Прейскурантом Исполнителя и согласен оплатить стоимость Услуг в соответствии с ним.

Срок оказания Услуг: в течение всего срока действия Договора определяется датой и временем обращения Заказчика (Пациента) за оказанием Услуг (ст. 190 ГК РФ). Время оказания Услуг определяется в соответствии с расписанием работы Исполнителя и предварительной записью Заказчика (Пациента).

Фактически оказанные виды, объем и стоимость оказанных Услуг указываются сторонами в Акте оказания услуг, являющимся Приложением № 2 к настоящему Договору.

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги на основании **лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01021-66/00356229 от 08.09.2020 г, выданной Министерством здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург, ул. Вайнера, д. 34 «б», тел. +7 (343) 312-00-03)**, действует бессрочно.

1.4. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с перечнем услуг, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности:

По адресу: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, пер. Центральный рынок, д. 6 (помещения 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115) выполняемые работы, оказываемые услуги:

1) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; пластической хирургии; рентгенологии; сестринскому делу; трансфузиологии;

2) при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

По адресу: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Шейнкмана, д. 75, 1 этаж - помещения №№ 41-56, 2 этаж - помещения №№ 82-99 выполняемые работы, оказываемые услуги:

- 1) при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике;
- 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;
- 3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности; анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; кардиологии; косметологии; неврологии; нейрохирургии; онкологии; пластической хирургии; рефлексотерапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии;
- 4) При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Заказчик оказывает медицинские Услуги, разрешенные на территории Российской Федерации, которые предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к их качеству.

1.5. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия обязательственных взаимоотношений сторон. Платные Услуги, предоставляемые Заказчику (Пациенту) в рамках настоящего Договора конкретизируются в медицинской и иной документации Пациента, информированных согласиях, актах об оказании услуг, заявлениях о согласии пациента на получение Услуг.

1.6. Место оказания Услуг: в амбулаторных условиях: г. Екатеринбург, ул. Шейнкмана, 75, в стационарных условиях: г. Екатеринбург, пер. Центральный рынок, 6. Место оказания Услуг может быть изменено Исполнителем с обязательным согласованием (уведомлением) Заказчика (Пациента).

1.7. Услуги по настоящему Договору подлежат оказанию в отношении следующего Пациента:
ФИО и возраст Пациента: _____.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Заказчику (Пациенту) Услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации. Платные медицинские услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

2.1.2. Обеспечить Заказчика (Пациента) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных Услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке и сроках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, порядке и сроках оказания немедицинских Услуг;

б) данные о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную Услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведения о методах оказания медицинской помощи, немедицинских Услуг, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях, осложнениях и ожидаемых результатах оказания Услуг;

г) все обязательные требования, несоблюдение которых может повлечь последствия, неблагоприятные для здоровья Заказчика (Пациента);

д) другие сведения, указанные в Постановлении Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, в том числе непосредственно относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.3. Предъявлять по требованию информацию в доступной форме об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, дезинфекционных средствах, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Заказчика (Пациента) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Пациентом) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. В случае, если по медицинским показаниям имеются основания, препятствующие оказанию Услуг, являющихся предметом настоящего Договора, о которых Исполнитель не знал до заключения настоящего Договора, или которые были выявлены в результате исследований, проведенных Пациентом во исполнение требований п.2.2.1. настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику (Пациенту) в предоставлении Услуг, с возвратом Заказчику (Пациенту) ранее оплаченной суммы (если таковая вносилась Заказчиком (Пациентом) по условиям настоящего Договора и если Исполнитель еще не приступил к оказанию Услуг по настоящему Договору (в противном случае взаиморасчеты сторон регулируются п. 3.5 – 3.6 настоящего Договора).

2.2.3. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг и Правил внутреннего распорядка.

2.2.4. Требовать оплаты Услуг, оказанных Заказчику (Пациенту), по настоящему Договору.

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

2.2.6 Сотрудничать при оказании Услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами, имеющими лицензию на соответствующий вид деятельности.

2.3. Заказчик (пациент) обязуется:

2.3.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг и Правила внутреннего распорядка, утвержденные Исполнителем, ознакомиться с которыми Пациент обязуется до заключения настоящего Договора (данная информация расположена на стойке администратора). Подписанием настоящего Договора Заказчик (Пациент) подтверждает факт ознакомления с Правилами оказания медицинских услуг и Правилами внутреннего распорядка Исполнителя.

2.3.2. До заключения настоящего Договора ознакомиться с действующим Прейскурантом на Услуги Исполнителя, находящимся на стойке администратора.

2.3.3. Предоставить полную информацию о состоянии своего здоровья (здоровья пациента), информировать врача о перенесенных и имеющихся заболеваниях (в том числе туберкулезе, гепатите, ВИЧ-инфекции и др.), травмах, операциях, переливаниях крови, другом обследовании и лечении, известных ему аллергических реакциях, принимаемых препаратах, противопоказаниях к проведению медицинских вмешательств, индивидуальных особенностях организма, иных обстоятельствах, могущих повлиять на здоровье Пациента и на качество оказываемой Услуги.

2.3.4. По запросу Исполнителя в минимально возможные сроки представить ему необходимые документы и материалы, в том числе результаты лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, консультативные заключения соответствующих специалистов.

2.3.5. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору Услуги, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания Услуг, для достижения и сохранения результатов оказанной Услуги.

2.3.6. Немедленно извещать об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг. Заботиться о сохранении своего здоровья.

2.3.7. Оплачивать Услуги в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, в соответствии с утвержденным Прейскурантом на момент оказания Услуги.

2.3.8. Подписывать своевременно Акты оказания Услуг Исполнителем.

2.4 Заказчик (пациент) имеет право:

2.4.1. На получение достоверной, своевременной, доступной, полной информации о состоянии своего здоровья у сотрудников Исполнителя, согласно их профессиональной компетенции, о предоставляемых Исполнителем Услугах.

2.4.2. Сохранение в тайне информации о факте обращения за оказанием Услуг, медицинской помощью, иных сведениях, полученных при оказании Услуг.

2.4.3. На получение качественных и безопасных Услуг.

2.4.4. Расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, предоставив письменный отказ от лечения, оплатив Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.4.5. Получить у Исполнителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика (Пациента), результатов лабораторных, инструментальных, и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов, выписки из медицинских документов, по письменному запросу Заказчика (Пациента) о предоставлении копий медицинских документов, выписок из медицинских документов в течение 30 дней с момента регистрации запроса Исполнителем. В случае нахождения Пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту в суточный срок с момента обращения (Приказ Министерства здравоохранения от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»).

2.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1 Стоимость Услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с объемом Услуг на основании утвержденного Исполнителем Прейскуранта на Услуги, действующего на момент оказания Услуги, с которым Заказчик ознакомлен предварительно. Согласованный сторонами объем и стоимость Услуг определяется в Заявлении о согласии на предоставление соответствующих услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору, которое является его неотъемлемой частью). При оказании медицинских услуг их объем и стоимость согласовывается сторонами в Приложении № 1 к настоящему Договору после проведения консультационного приема врача необходимого профиля.

3.2. Оплата стоимости Услуг по Договору с согласия Заказчика производится:

3.2.1. при оказании медицинских и немедицинских Услуг в амбулаторных условиях – непосредственно в день оказания Услуг (по факту их оказания).

3.2.2. при оказании медицинских Услуг в стационарных условиях – не позднее дня госпитализации, определенного в медицинской документации.

Стоимость индивидуальных материалов, необходимых Заказчику, оплачивается им в день подписания Заявления о согласии на предоставление соответствующих услуг.

Со сроком и условиями оплаты Услуг согласен:

(подпись, ФИО Заказчика полностью)

3.2.3. По желанию Заказчика Услуги по настоящему договору могут быть оплачены путем внесения аванса.

3.3. Стоимость Услуг уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

При осуществлении расчета путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя Заказчику (Пациенту) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается кассовый чек.

3.4. Датой оплаты стоимости Услуг считается день списания денежных средств с расчетного счета Заказчика или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.5. В случае, когда Исполнитель приступил к оказанию Услуги (произвел закуп определенных индивидуальных материалов, привлек дополнительных специалистов по настоящему Договору и др.), при невозможности исполнения, возникшей по вине Заказчика (Пациента), указанные Услуги подлежат оплате Заказчиком (Пациентом) в полном объеме.

3.6. В случае отказа от Услуг Заказчик (Пациент) должен подать письменное заявление на имя руководителя Исполнителя. Оплата Услуг в этом случае производится за фактически оказанные Услуги, а остаток уплаченной суммы (если таковая вносилась) возвращается Заказчику (за исключением случаев, предусмотренных п. 3.5 настоящего Договора) в срок, не превышающий 10 дней.

3.7. При увеличении стоимости Услуг, указанных в п. 3.2.1 настоящего Договора, вследствие необходимости оказания **дополнительных Услуг, не вошедших в первоначально согласованный объем, Исполнитель уведомляет об этом Заказчика.** Оказание дополнительных Услуг допускается только с согласия Заказчика путем подачи и подписания последним нового Заявления о согласии на получение Услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору) на условиях п. 1.2. настоящего Договора.

3.8. Заказчик вправе оплатить услуги, предоставляемые в будущем указанному в настоящем Договоре Пациенту (п. 1.7 настоящего Договора), путем внесения Исполнителю денежных средств в сумме _____ (_____) руб. (далее по тексту – «Депозит») и предоставляет право Исполнителю осуществлять списание денежных средств с депозита за любые услуги. Стоимость услуг определяется на основании п. 3.1 настоящего Договора, и фиксируется в Акте оказания услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору). Настоящим Заказчик подтверждает, что Пациент вправе получить любые услуги Исполнителя на сумму депозита. В случае, если суммы депозита недостаточно для оплаты предоставляемых Исполнителем услуг, Заказчик оплачивает разницу между остатком депозита и суммой услуг в полном объеме, согласно действующему Прейскуранту Исполнителя, на условиях п.п. 3.2.1., 3.2.2, 3.7 настоящего Договора. При возникновении задолженности за услуги Исполнитель вправе приостановить оказание Услуг по настоящему Договору до полного погашения задолженности за исключением случаев, когда приостановление оказания услуг не допускается в соответствии с законодательством.

Стороны согласовали, что проценты на депозит не начисляются, индексации не производятся.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны Договора несут ответственность за неисполнение взятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством РФ и настоящим Договором.

Несоблюдение Заказчиком (Пациентом) указаний (рекомендаций) может снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Ответственность за последствия, вызванные несоблюдением Заказчиком (Пациентом) указаний Исполнителя, несет непосредственно Заказчик (Пациент).

4.2. Исполнитель несет ответственность за качество оказания Услуг и обязуется исправить за свой счет недостатки, связанные с неисполнением и ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора.

Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика (Пациента) в результате предоставления Услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях:

- если неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием действия непреодолимой силы;

- если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру исполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств;

- выявление после начала лечения заболеваний (отклонений от нормы) у Заказчика (Пациента), которые являются медицинскими противопоказаниями;

- предоставления Заказчиком (Пациентом) недостоверной информации о состоянии своего здоровья, наличии Заболеваний, в случаях нарушения п. 2.3.3 настоящего Договора.

- нарушения Заказчиком (Пациентом) п. п. 2.3.4., 2.3.5., 2.3.6 настоящего Договора.

- несоблюдения Пациентом в послеоперационном периоде назначений врача, распорядка дня, иных обязательных правил поведения;

- досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Заказчика (Пациента) – п. 3.6 настоящего Договора (ст. 782 ГК РФ).

Заболевания и состояния, о которых стороны не знали и которые не были выявлены в процессе действия настоящего Договора, а также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены – рассматриваются сторонами как обстоятельства непреодолимой силы в соответствии с п. 4 ст. 29 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

4.4. При переносе даты оказания медицинских Услуг на другой срок по вине Заказчика (Пациента), в том числе по причине неисполнения обязанностей по настоящему Договору, а также, при наличии медицинских противопоказаний или действия обстоятельств, за которые ни одна из сторон не отвечает, препятствующих проведению операции, Исполнитель вправе пересчитать стоимость Услуг, оказываемых Заказчику (Пациенту) в более поздний срок, по Прейскуранту, действующему на момент оказания Услуг.

4.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения Услуг Заказчик (Пациент) вправе предъявлять Исполнителю требования, предусмотренные действующим законодательством РФ.

4.6. Заказчик (Пациент) вправе предъявить требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда его здоровью или жизни, а также, ставить вопрос о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. В случае, если неисполнение Сторонами своих обязательств явилось следствием действия непреодолимой силы либо иных не зависящих от сторон обстоятельств, Исполнитель вправе перенести исполнение Договора на более поздний срок, либо при невозможности предоставить данную услугу, расторгнуть Договор.

4.8. В случае неоплаты или несвоевременной оплаты любых Услуг в срок, указанный в п. 3.2.2 настоящего Договора, Исполнитель оставляет за собой право взыскать с Заказчика неустойку в размере 0,3 (ноль целых три десятых процента) % от суммы задолженности за каждый день просрочки до момента фактического исполнения обязательства.

5. Порядок разрешения споров

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. Настоящий Договор не устанавливает соблюдение обязательного претензионного порядка урегулирования спора, что не препятствует Заказчику (Пациенту) реализовать свое право на обращение к Исполнителю с такой претензией в случае необходимости разрешения спорной ситуации.

Адрес для направления письменных обращений указан в разделе 9 настоящего Договора.

5.2. При невозможности урегулирования спорных вопросов в процессе переговоров, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Срок действия Договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до «01» сентября 2026 г.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение по соглашению сторон считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон. По требованию одной из сторон настоящий Договор может быть изменен или расторгнут в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7. Особые условия

7.1. В медицинской карте Пациента (Заказчика) указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты и методы оказания Услуг, выбранный Пациентом вариант, все назначения, рекомендации, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности Услуг для здоровья Заказчика (Пациента), предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов оказания услуги. Рекомендации, информация о возможных последствиях и осложнениях, которые могут быть вызваны оказанием Услуги также может указываться в информированных добровольных согласиях на соответствующие Услуги.

7.2. Заказчик (Пациент) предупрежден, что до начала оказания Услуг он обязан ознакомиться с методом, планом и сроком оказания Услуг, предусмотренных настоящим Договором, и иными документами, составленными Сторонами во исполнение такого Договора.

7.3. Заказчик (Пациент) предупрежден о возможных осложнениях, которые могут возникнуть после оказания медицинских Услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора.

7.4. В случае неблагоприятного исхода лечения, о возможности которого Заказчик (Пациент) был предупрежден Исполнителем пп. «в», «г» п. 2.1.2. настоящего Договора до начала оказания Услуг, возврат внесенных за Услуги денежных средств не производится.

7.5. Пациент предупрежден о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Пациента).

7.6. Подписанием Акта оказания услуг Заказчик (Пациент) подтверждает, что в доступной для него форме получил информацию, указанную в пп. «а» - «д» п. 2.1.2, разделе 7 настоящего Договора, ему на руки вручена Памятка (при оказании немедицинских и медицинских Услуг в амбулаторных условиях), копия Выписного эпикриза с рекомендациями (при оказании медицинских Услуг в стационарных условиях).

8. Заключительные положения

8.1. Все вопросы, не урегулированные в настоящем Договоре, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.2. Приложения к настоящему Договору:

Приложение № 1 – Заявлении о согласии на получение Услуг;

Приложение № 2 – Акт оказания услуг.

Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

8.3. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента, имеющих равную юридическую силу для сторон. В случае совпадения сторон Заказчика и Пациента, Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика (Пациента).

9. Адреса и реквизиты сторон.

<p>ИСПОЛНИТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью Центр эстетической медицины «Клуб красоты» Юридический адрес: 620043, г. Екатеринбург, ул. Викулова, 61/2 ИНН/КПП: 6658292219/665801001 ОГРН 1076658041701 Банк: Филиал «Центральный» Банка ВТБ ПАО г. Москва БИК 044525411 р/с 40702810405020000238 к/с 30101810145250000411 тел. (343)253-52-00 сайт: https://beautyclub-ek.ru</p> <p>Почтовый адрес для направления обращений: 620043 г. Екатеринбург, а/я 4.</p> <p>Адрес электронной почты (для направления обращений): clubcrasoty@mai.ru</p> <p>Директор _____/И.В. Плотникова м.п.</p>	<p>ЗАКАЗЧИК: Наименование: _____ Юридический _____ адрес: _____ _____ адрес: _____ Фактический _____ адрес: _____</p> <p>ОГРН/ОГРНИП _____</p> <p>ИНН _____</p> <p>КПП _____</p> <p>Р/с _____</p> <p>в _____</p> <p>К/с _____</p> <p>БИК _____</p> <p>ОКПО _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>Адрес электронной почты: _____</p> <p>Ф.И.О _____</p> <p>Адрес места жительства: _____</p> <p>Паспортные данные: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>Адрес электронной почты: _____</p> <p>Подпись _____</p>	<p>ПАЦИЕНТ: _____ (Ф.И.О.) _____ Адрес места жительства: _____</p> <p>Паспортные данные: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>Адрес электронной почты: _____</p> <p>Подпись _____</p>
---	--	--

Заявление о согласии на получение Услуг

г. Екатеринбург

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____

_____ года рождения,
паспорт _____ серия _____ № _____, выдан:

дата выдачи: _____, регистрация: _____

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик (Пациент)» в рамках договора на оказание платных медицинских и (или) немедицинских услуг желаю получить следующие Услуги в **ООО Центр эстетической медицины «Клуб Красоты»**, при этом мне разъяснено и мною осознанно следующее:

1. Я, получив от сотрудников ООО Центр эстетической медицины «Клуб Красоты», полную и достоверную информацию возможности, условиях предоставления мне Услуг в ООО Центр эстетической медицины «Клуб Красоты» и даю свое согласие на предоставление мне платных Услуг и готов (а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских и (или) немедицинских Услуг, так и несколько видов Услуг.

3. Мне разъяснены методы оказания услуг и связанные с ними возможные риски; я получил сведения о видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания услуг.

Мне разъяснено и я осознал (а), что оказание Услуг не гарантирует 100 % результат и что при проведении процедуры и после нее, как в ближайшем, так и в отдалённом периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи, немедицинских Услуг не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма и в случае, когда Услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО Центр эстетической медицины «Клуб Красоты» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов оказанных Услуг должен (-на) соблюдать режим лечения, исполнять все назначения, рекомендации и советы медицинского персонала ООО Центр эстетической медицины «Клуб Красоты».

Я осознаю и понимаю, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды услуг, которые я хочу получить в ООО Центр эстетической медицины «Клуб Красоты» и согласен (-на) оплатить:

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость, руб. за ед.	Кол-во, ед.	Общая сумма, руб.

7. Срок оказания услуг -1 год с момента подписания настоящего заявления.

8. Я ознакомлен с действующим Прейскурантом и согласен (на) оплатить стоимость указанной Услуги в соответствии с ним.

9. Я подтверждаю факт получения сведений о порядке оказания услуг, действующих стандартах и других требованиях к их оказанию, информацию о медицинском работнике, который отвечает за оказание услуг (включая сведения о его образовании и квалификации), а также сведения о возможности и сроках получения медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Настоящее приложение является неотъемлемой частью Договора № ____ на оказание платных медицинских и (или) немедицинских услуг от _____.

<p>ИСПОЛНИТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью Центр эстетической медицины «Клуб красоты» Юридический адрес: 620043, г. Екатеринбург, ул. Викулова, 61/2 ИНН/КПП: 6658292219/665801001 ОГРН 1076658041701 Банк: Филиал «Центральный» Банка ВТБ ПАО г. Москва БИК 044525411 р/с 40702810405020000238 к/с 30101810145250000411 тел. (343)253-52-00 сайт: https://beautyclub-ek.ru</p> <p>Почтовый адрес для направления обращений: 620043 г. Екатеринбург, а/я 4.</p> <p>Адрес электронной почты (для направления обращений): clubcrasoty@mai.ru</p> <p>Директор _____/И.В. Плотникова М.п.</p>	<p>ЗАКАЗЧИК: Наименование: _____ Юридический _____ адрес: _____ _____ адрес: _____ Фактический _____ адрес: _____</p> <p>ОГРН/ОГРНИП _____ ИНН _____ КПП _____ Р/с _____ в _____ К/с _____ БИК _____ ОКПО _____ Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____</p> <p>Ф.И.О _____ Адрес места жительства: _____ _____</p> <p>Паспортные данные: _____</p> <p>Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____</p> <p>Подпись _____</p>	<p>ПАЦИЕНТ: _____ (Ф.И.О.) _____ Адрес места жительства: _____</p> <p>Паспортные данные: _____</p> <p>Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____</p> <p>Подпись _____</p>
--	--	--

Акт оказания услуг

г. Екатеринбург

«___» _____ года

Общество с ограниченной ответственностью Центр эстетической медицины «Клуб Красоты» (лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01021-66/00356229 от 08.09.2020 г, выданная Министерством здравоохранения Свердловской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Плотниковой Ирины Васильевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Гражданин (ка) _____, _____ года рождения, паспорт _____ серия _____ № _____, выдан: _____,

дата выдачи: _____, регистрация: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик (Пациент)» - с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора № _____ на оказание платных медицинских и (или) немедицинских услуг от «___» _____ 20__ года (далее – «Договор»), Исполнитель оказал Заказчику (Пациенту) следующие услуги:

№	Наименование услуг	Ед. изм.	Количество	Стоимость услуги (руб.)	Сумма (руб.)

Стоимость вышеуказанных услуг составила _____ (_____) руб.

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору оказаны в полном объеме с «___» _____ года по «___» _____ года.

3. Претензий к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным средствам и материалам у Заказчика (Пациента) не имеется.

4. Подписи сторон:

Заказчик (Пациент): _____ / _____

Исполнитель: _____ / И.В. Плотникова

м.п.