

## Договор №

на оказание платных медицинских услуг

г. Краснодар

Текущая дата

Общество с ограниченной ответственностью « Косметологическая клиника «Малова», в дальнейшем «Клиника» , в лице Генерального директора Маловой Валентины Викторовны, имеющее лицензию на медицинскую деятельность № ЛО-23-01-011166 , с одной стороны, и гражданин (ка) ФИО пациента, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора «Клиника» обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинскую помощь (медицинские услуги) в соответствии с лицензией № ЛО-23-01-011166, Протоколом согласования договорной цены (Приложение № 4 к настоящему договору), а Пациент обязуется оплатить оказанную услугу на условиях настоящего договора.

Медицинские услуги, оказываемые Клиникой, отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Клиники.

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Клиникой, содержатся в действующем на момент заключения настоящего договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Пациента.

В момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность , Прейскурантом Клиники, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

\_\_\_\_\_/ФИО пациента

подпись расшифровка подписи

1.4. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, Пациент дает свое согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 2), информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение № 3).

\_\_\_\_\_/ФИО пациента

подпись расшифровка подписи

1.5. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента

\_\_\_\_\_/ФИО пациента

подпись расшифровка подписи

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах в порядке установленным действующим законодательством Российской Федерации;

2.1.3. Предупредить Пациента, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

2.1.4. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования;

2.1.5. Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

2.1.6. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т.п.) и выдать копии этих медицинских документов.

2.2. Клиника имеет право:

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг;

2.2.3. Требовать от Пациента бережного отношения к имуществу Клиники и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Клиники;

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг, при выявлении противопоказаний у Пациента.

2.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи, в случае, нарушения им условий п.2.3. настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Клиникой медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Клиники, требования и предписания медицинского персонала Клиники, как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Клиники.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Клиники. В случае причинения ущерба Клиники вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Клинике действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста;

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов;

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства;

2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, в порядке установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.8. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

### 3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Клиникой и согласованного с Пациентом в Протоколе согласования договорной цены (Приложение № 4 к настоящему договору).

3.2. Перед оказанием Клиникой платной медицинской услуги Пациентом производится 100% оплата стоимости запланированного обследования и лечения путем внесения наличных денежных средств или оплаты через терминал в кассу Клиники. После оплаты Пациенту выдается чек, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг.

### 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г, принятых сторонами обязательств по настоящему Договору.

4.2. Неотъемлемыми частями настоящего договора являются: "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", "Протокол добровольного информированного согласия Пациента на проведение обследования и лечения" (Приложение № 3 к настоящему договору), Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных (Приложение № 2 к настоящему договору) и "Протокол согласования договорной цены" (Приложение № 4 к настоящему договору).

4.3. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Клиникой и Пациентом.

4.4. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке, в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору;

4.5. В случае полного отказа пациента от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом пациенту возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг, пациенту подлежат возврату денежные средства пропорционально объема оказанных услуг.

### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Клиника не несет ответственности перед Пациентом в случае:

5.2.1. осложнений по причине неявки Пациента для оказания медицинских услуг в указанный срок;

5.2.2. развития аллергических реакций у Пациента на определенные вещества, не отмечавшиеся ранее (не указанные Пациентом).

5.2.3. не достижения функционального и клинического эффекта в случае, если Пациент был предупрежден при поступлении на лечение о том, что такой эффект в его случае будет достигнут лишь после проведения полного курса лечения, однако полный курс лечения не был завершен Исполнителем по инициативе Пациента.

5.2.4. за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье, либо если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

5.2.5. за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные в настоящем пункте, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

5.3. Пациент предупрежден:

5.3.1. что сокрытие от специалиста Клиники, оказывающего услугу имеющихся у него хронических и инфекционных заболеваний освобождает специалиста Клиники, оказывающего услугу от ответственности в случае наступления осложнений, вызванных данными заболеваниями.

5.3.2. что с учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Пациент знает и осознает вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Пациенту.

5.4. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а так же в случае, если Пациент не проинформировал Клинику о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в Арбитражном суде г. Краснодара.

## 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

6.1. Клиника обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2. С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Клиника вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Приложение:

1. Приложение № 1 - Перечень работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность ООО Косметологической клиники « Малова»

2. Приложение № 2 - Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных;

3. Приложение № 3 - Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств;

Приложение № 4 - Протокол согласования договорной цены.

ООО «Косметологическая клиника Малова»

Юр.адрес: \_350005, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. им Степана Коцура, д.2

Факт. (Почтовый)адрес: 350062, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Архитектора Петина 12  
ИНН:2311226653/ КПП:231101001

ОГРН (ОГРНИП):1162375053059

Банковские реквизиты:

Банк(наименование):Филиал "Ростовский" АО "АЛЬФА-БАНК"

р/с:счет № 40702810226020002768/ к/с:№ 30101810500000000207

БИК:046015207

тел./факс:89180483888 / e-mail: Greisy2004@mail.ru

«Пациент»:

ФИО пациента

(ФИО)

Адрес места жительства пациента

(адрес места жительства или адрес места пребывания)

Телефон пациента

(контактный телефон)

Генеральный директор Малова В. В. \_\_\_\_\_ / Фамилия и инициалы пациента

(подпись «Пациента»)

(эта часть заполняется после оказания услуг)

Услуги оплачены. Претензий нет. "Пациент" \_\_\_\_\_ ФИО пациента

подпись, Ф.И.О.

Текущая дата.