ДОГОВОР

**на оказание платных медицинских услуг №**

г. Москва \_\_.\_\_.2023

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Премиум Эстетикс», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-001137-77/00314529 от 06 июля 2017 г., выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы -, адрес лицензирующего органа: 127006 г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел: (499) 251-83-00 (на оказание следующих видов работ и услуг: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; генетике; дерматовенерологии; диетологии; косметологии; мануальной терапии; онкологии; пластической хирургии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; хирургии; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по трансфузиологии), зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 21.08.2015 г. за основным государственным регистрационным номером 1157746770862 , в лице Генерального директора Вихриевой Нины Сергеевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Гражданин РФ

(Ф.И.О. полностью)

года рождения, именуемая(ый) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем – «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги (далее - «Услуги») в соответствии с действующим на момент оказания Услуг Прейскурантом, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых Услуг, а также выполнять требования, предъявляемые Исполнителем, направленные на обеспечение качественного предоставления Услуг, включая сообщение необходимой для оказания Услуг информации, а также соблюдение рекомендаций врача.
   2. Перечень, стоимость Услуг и сроки их предоставления Пациенту, оговариваются в соответствии с действующим Прейскурантом, установленным Исполнителем, и указываются в Приложениях к настоящему Договору. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные Услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Пациентом или его представителем дополнительно. Действующий Прейскурант Исполнителя является публичным документом и размещается на сайте в сети Интернет по адресу:  **www.clinic-premium.ru**
   3. Режим работы Исполнителя: c 10:00 до 22:00 ч.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. **Исполнитель обязан:**

2.1.1.Обеспечить Пациента информацией, включающей в себя сведения о месте оказания Услуг, режиме работы, перечне Услуг с указанием их стоимости по Прейскуранту, об условиях предоставления и получения этих Услуг, а также сведения о квалификации специалистов, непосредственно оказывающих Услуги (врач, средний медицинский персонал);

2.1.2.Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию Услуг силами собственных специалистов (врач, средний медицинский персонал) и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

2.1.3.Определить возможность и целесообразность оказания Услуг, а также степень возможных индивидуальных изменений после них.

2.1.4.Информировать Пациента в доступной для него форме о применяемых к Пациенту методах обследования и процедурах, о характере возможного развития осложнений.

2.1.5.Оказать Услуги, учитывая желаемый Пациентом результат и индивидуальные анатомические или физиологические особенности Пациента, выполняя процедуру/курс процедур, с применением надлежащих материалов, медикаментов, инструментов и оборудования в сроки, установленные в медицинской документации и в Приложениях к настоящему Договору. При невозможности определения сроков Услуги должны быть оказаны в разумный срок. Сроки предоставления Услуг, проведения лечения могут уточняться или меняться исходя из периода необходимого для постановки диагноза и определения курса лечения, общего и психоэмоционального состояния Пациента, а также иных факторов.

2.1.6.При возникновении обстоятельств, которые могут привести к осложнениям в ходе оказания Услуг, поставить Пациента об этом в известность.

2.1.7.Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Пациентом, конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия, здоровья Пациента и иных сведений, полученных Исполнителем при оказании Услуг Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.8.Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента не позднее 10 (Десяти) календарных дней с даты получения письменного требования.

* 1. **Исполнитель имеет право:**

2.2.1.В случае возникновения неотложных состояний при отсутствии законных представителей Пациента самостоятельно определять объем исследований и вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных настоящим Договором.

2.2.2.Самостоятельно по согласованию с Пациентом определять характер и объем Услуг, необходимых для Пациента в рамках курса процедур, а также изменять курс процедур по мере их проведения. Количество процедур определяется по соглашению сторон с учетом медицинских показаний, которые отражаются в медицинской карте Пациента.

2.2.3.Требовать предоставления Пациентом сведений и документов, необходимых для оказания Услуг наибольшей эффективности, в случаях предыдущего наблюдения или лечения в иных учреждениях.

2.2.4.Отказать Пациенту в оказании Услуг, а также в приеме Пациента, немедленно уведомив его об этом:

- при наличии острых воспалительных или инфекционных заболеваний, а также иных медицинских противопоказаний;

- при заведомой невозможности достичь желаемого Пациентом результата в связи с индивидуальными анатомическими или физиологическими особенностями Пациента;

- при предоставлении Пациентом неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем Пациента;

- в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- в случае совершения Пациентом действий, угрожающих жизни и здоровью персонала Исполнителя;

- в случае неоплаты Пациентом стоимости Услуг на условиях, указанных в настоящем Договоре;

- в случае отсутствия необходимых материалов, препаратов, технических возможностей врачей.

2.2.5.Требовать от Пациента соблюдения:

-графика прохождения процедур;

-соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других назначений/предписаний указанных врачом;

2.2.6.Использовать результаты, описание хода проведения процедур (в рамках оказания Услуг) и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе, а также использовать в медицинских, научных и образовательных целях без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

2.2.7.Изменять сроки оказания Услуг, уведомив Пациента об этом в разумный срок.

2.2.8. Медицинский персонал Исполнителя вправе для уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения направлять Пациента к другим специалистам. В случае невыполнения указанных рекомендаций, ответственность за неблагоприятные последствия несет Пациент.

* 1. **Пациент обязан:**

2.3.1.Являться на прием в строго назначенное время.

2.3.2.Выполнять все медицинские рекомендации, предписания/назначения, полученные от Исполнителя, как до процедуры, так и после нее.

2.3.3.Ознакомиться и подписать информированное согласие об объеме и условиях предоставления услуг (Приложение № 1), являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора. Без подписанного информированного согласия настоящий Договор является недействительным.

2.3.4.До начала оказания Услуг предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о своем здоровье, сообщить все известные Пациенту сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, а также другую информацию, влияющую на оказание медицинских услуг.

2.3.5.При необходимости пройти предварительное медицинское обследование, соответствующую лекарственную подготовку, консультации смежных специалистов, фотографирование.

2.3.6.При возникновении любых осложнений или отклонений, возникающих как в процессе оказания Услуг, так и после процедур, немедленно извещать о них Исполнителя.

2.3.7.Согласовывать с врачом употребление любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, мазей, кремов и т. д.

2.3.8.При ухудшении самочувствия после проведения процедуры/курса процедур явиться на контрольный осмотр по месту нахождения Исполнителя. В случае вмешательства других медучреждений на любой стадии оказания Услуг Исполнитель не несет ответственности за их результат.

2.3.9.Оплатить стоимость оказываемых Услуг, согласно утвержденному Прейскуранту и Приложениям в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.10.Формулировать в письменном виде все претензии и требования к Исполнителю.

2.3.11.В случае отказа от Услуг, рекомендуемых Исполнителем, подписать Отказ от видов медицинских вмешательств по форме Приложения №2 к настоящему Договору.

2.3.12.Подписать Согласие на обработку персональных данных по форме Приложения №3 к настоящему Договору.

**2.4**. **Пациент имеет право:**

2.4.1.Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставляемых Услуг, о квалификации специалистов, работающих в салоне Исполнителя, о препаратах, материалах и оборудовании, используемых при оказании Услуг Исполнителем.

2.4.2.При невозможности явки в назначенное время проинформировать об этом Исполнителя, по возможности указав причину отсутствия, не менее чем за 1 рабочий день до назначенного приема.

2.4.3.Отказаться от получения Услуг либо до момента начала их оказания и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуг, либо на любом этапе получения Услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные Услуги.

2.5.Заключая настоящий Договор, Пациент осознает, что любое медицинское вмешательство сопряжено с известной долей риска, может вызвать отклонение самочувствия от нормы, в том числе болезненные ощущения, чувство дискомфорта, повышение температуры тела, а также определенные моральные переживания по поводу результатов проведенных процедур, взаимоотношений с окружающими и т.п.

1. **ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1.Оплата Услуги по настоящему Договору производится Пациентом в полном объеме в день оказания Услуги до ее начала. В случае, если предполагается проведение комплекса Услуг, нескольких сеансов либо курсов процедур, информация об их количестве указывается в Приложениях к настоящему Договору. Оплата полного курса Услуг производится Пациентом в полном объеме до начала их проведения. Иной порядок оплаты может быть предусмотрен Дополнительным соглашением Сторон.

3.2.Оплата Услуг осуществляется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания Услуг и являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, и Приложениями к настоящему Договору путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Подписанием настоящего Договора Пациент соглашается с тем, что ознакомлен с действующим Прейскурантом и оплачивает стоимость Услуг в соответствии с ним.

3.3.Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять стоимость Услуг в Прейскуранте с предварительным уведомлением об этом Заказчика не менее чем за 10 (десять) рабочих дней. Уведомление производится путем публикации на сайте Исполнителя: **www.clinic-premium.ru**.

3.4.Оказание Пациенту Услуг подтверждается Актом сдачи-приемки Услуг, медицинской картой Пациента и иными документами, подтверждающими оказание Услуг.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
   2. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом только за умышленные виновные действия персонала.
   3. Исполнитель освобождается от ответственности перед Пациентом в следующих случаях:

4.3.1.При нарушении Пациентом условий настоящего Договора, в том числе при возникновении осложнений из-за невыполнения Пациентом рекомендаций, предписаний или назначений врача или при несвоевременном извещении Исполнителя о возникших осложнениях.

4.3.2.При возникновении аллергии или непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению.

4.3.3.При отказе Пациента от медицинских вмешательств, рекомендованных Исполнителем.

4.3.4.При не явке Пациента на контрольный осмотр. В этом случае, в медицинской документации Пациента врачом делается запись о не явке на прием со стороны Пациента и отсутствии жалоб, претензий.

4.4.В случае неявки Пациента на контрольный осмотр или при обращении Пациента в другое лечебное учреждение Исполнитель не несет ответственности за достижение желаемого результата от процедур.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

5.1.Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Предварительный претензионный порядок урегулирования споров обязателен. Претензии предъявляются в письменной форме. Исполнитель не принимает к рассмотрению претензии, в основе которых лежат заключения, выданные специалистами иных частных клиник.

1. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**
   1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.
   2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по письменному требованию одной из сторон на основании, предусмотренных и законодательством Российской Федерации.
2. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Все изменения, дополнения и иная документация, связанная с исполнением настоящего Договора, подписанные уполномоченными представителями Сторон, является неотъемлемой частью настоящего Договора.
   2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.
   3. Подписанием настоящего Договора Стороны пришли к взаимному согласию о том, что Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи при подписании настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений, счетов и иной документации связанной с настоящим Договором. В указанном случае Договор считается заключенным.
   4. Настоящий Договор заключен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
3. **РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Исполнитель: Пациент:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ООО «Клиника Премиум Эстетикс»**  Юридический адрес: 123022, РФ, г.Москва,  Ул.Рочдельская, д.15:стр.16  Фактический адрес: г.Москва,123022, РФ,  Г.Москва, ул.Рочдельская, д15: стр.16  ИНН/КПП 7703392033/770301001  ПАО «Сбербанк России»  р/с 40702810838000051930  к/с 30101810400000000225  БИК 044525225  Генеральный директор | паспортные данные (серия, номер, кем, когда выдан)  Выдан  Адрес регистрации:    Адрес фактического места жительства  Конт. номер телефона |

(должность подписанта)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /** Вихриева Н.С.**/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ ./**

(подпись) (Ф.И.О. полностью) (подпись) (Ф.И.О. полностью)