До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 здоровья Потребителя, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен(а).

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

**Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_**

Санкт-Петербург «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Пациент** (Потребитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. физического лица)

\_\_\_ \_\_года рождения, паспорт серия номер, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: сотовый телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и Общество с ограниченной ответственностью «Медалл Эстетика», ОГРН 1187847146190, ИНН 7813612669, в лице Генерального директора Метелева Дмитрия Евгеньевича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01148-78/00347453, выданной 14.02.2020 года, Комитетом по здравоохранению города Санкт-Петербург, (тел. (812) 635-55-77, адрес: г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1) на осуществление медицинской деятельности, согласно которой 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; лабораторной диагностике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях 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); анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; мануальной терапии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); пластической хирургии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); пластической хирургии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; трансфузиологии; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются работы(услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»,** далее совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Пациенту оказывается услуга прием (осмотр, консультация) врача-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_первичный.

1.3.При необходимости предоставления услуг, не указанных в п. 1.2 настоящего Договора, Стороны подписывают план лечения либо иной документ, в котором определяют перечень услуг, оказываемых по настоящему Договору, который становится с момента его подписания неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Условия предоставления и сроки ожидания платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является информированное добровольное согласие Пациента на получение медицинских услуг, наличие медицинских показаний и организационной возможности для оказания медицинских услуг.

2.2. Лечащий врач, назначаемый по выбору Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его информированное добровольное согласие, составляет план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и планом лечения.

2.3. Сроки ожидания платных медицинских услуг по настоящему Договору составляют:

- при оказании медицинской помощи в плановой форме сроки ожидания проведения консультаций врачей-специалистов составляют не более 60 календарных дней с момента обращения, диагностических инструментальных исследований – не более 30 календарных дней с момента обращения, лабораторных исследований – не более 14 календарных дней с момента обращения, за исключением случаев выполнения лабораторных исследований для плановой госпитализации в стационар (дневной стационар) Исполнителя – в этом случае исследования выполняются к дате госпитализации; сроки госпитализации в стационар (дневной стационар) – не более 1 года с момента направления на госпитализацию;

- при оказании медицинской помощи в неотложной форме – не более 24 часов с момента обращения.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При необходимости изменения плана лечения и стоимости услуг письменно согласовать изменения с Пациентом и предоставить дополнительные услуги с его согласия.

3.1.4. Предоставить по письменному запросу Пациента, оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, медицинские документы (их копии) или выписки из них в течение 30 календарных дней с даты получения такого запроса, если иной срок не предусмотрен действующим законодательством.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять рекомендации и назначения лечащего врача, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа о невозможности явки на прием в назначенное время.

3.2.3. Уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенных специалистами других медицинских организаций.

3.2.4. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

3.2.5. При отказе от исполнения настоящего Договора или отказе от получения услуги, предоставляемой по настоящему Договору, оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы.

3.2.6. После завершения каждого этапа оказания услуг, а также завершения лечения подписать акт выполненных работ (оказанных услуг).

3.2.7. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем назначения, рекомендации, правила поведения в клинике и условия гарантийных обязательств (при их установлении).

3.2.8. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги.

3.2.9. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по согласованию с Пациентом объем оказываемых услуг, их стоимость, если по медицинским показаниям, по инициативе Пациента или иным причинам возникает необходимость изменения объема оказываемых услуг и их стоимости. В таком случае Стороны подписывают новый план лечения или иной документ, в котором определяют перечень услуг, который с момента его подписания становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.3.2. Направлять Пациента в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения третьих лиц для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг в случае:

- наличия (обнаружения) противопоказаний к медицинскому вмешательству,

- нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных настоящим Договором и влекущих невозможность оказания услуг Исполнителем качественно и в полном объеме,

- при наличии пожеланий Пациента по объему, способу, этапности лечения, которые расценены специалистами Исполнителя как недопустимые, неэффективные,

- отсутствия необходимых показаний для оказания медицинской услуги.

3.3.4. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема или перенести визит.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. На выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение пациента.

3.4.3. Получить медицинские документы, их копии и выписки из них, описание и копии результатов обследований.

3.4.4. Отказаться от исполнения настоящего Договора или от получения услуги по Договору при условии оплаты фактически понесенных расходов Исполнителя.

4. Порядок оплаты

4.1. Пациент производит оплату медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя, действующему в день оказания услуги, одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2.Услуги по хирургии оказываются при условии 100 % предварительной оплаты. В прочих случаях пациент производит оплату не позднее дня оказания услуги.

4.3. При досрочном расторжении Договора производится перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат ранее внесенной предварительной оплаты Пациенту по его выбору наличными денежными средствами или безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет в банке в срок до 10 календарных дней.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии настоящим Договором, а также действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель уведомляет Пациента, что для него возможно наступление негативных последствий, в которых отсутствует вина Исполнителя, в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения врачебных рекомендаций и режима лечения, в том числе на дому; несообщения необходимой для оказания услуги информации, отказа от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений, отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента заболеваний, о которых Пациент не сообщил Исполнителю, и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на лекарственные средства и применяемые материалы, заболеваний, выявленных в процессе оказания услуг; наступление негативных последствий, возникших в рамках обоснованного профессионального врачебного риска.

5.3. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Пациентом вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы.

5.4. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантирован.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все неурегулированные Сторонами споры разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством.

6.2. В случае поступления жалобы на качество оказанной медицинской помощи для полного и объективного рассмотрения жалобы, во исполнение требований законодательства Исполнитель рассматривает вопрос на заседании врачебной комиссии. Возможность удовлетворения законных требований Пациента об устранении недостатков, о повторном выполнении работы (услуги), а также срок исполнения данных требований зависит от клинической картины, состояния здоровья Пациента, отсутствия медицинских противопоказаний к выполнению медицинского вмешательства.

7. Прочие условия

7.1. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.2. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинской организации, подтверждает свое ознакомление со стоимостью медицинских услуг, установленных расценками прейскуранта, информацией о методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных методов лечения, с Правилами поведения пациентов, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их ожидания, с Положением о гарантиях и обязуется их соблюдать.

7.3. В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Пациентом в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.4. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что ему предоставлена информация о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующих платных медицинских услуг (их профессиональном образовании и квалификации).

7.5. Подписанием настоящего Договора Пациент выражает свое согласие на то, что медицинские услуги, оказываемые по Договору, могут предоставляться 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.

7.6. Стороны пришли к соглашению о том, что при подписании настоящего Договора, дополнительных соглашений к Договору (приложений, планов лечения), актов выполненных работ (оказанных услуг), а также иных документов, имеющих значение для исполнения, изменения или прекращения Договора, допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи), которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

8. Срок действия, изменение и расторжение Договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу. Срок действия Договора автоматически продлевается на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор.

8.2. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения (приложения, плана лечения) и его подписания всеми Сторонами Договора.

8.3. Расторжение договора возможно по инициативе Пациента, по обоюдному соглашению Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

8.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. Реквизиты и подписи сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **ООО «Медалл Эстетика»**  Адрес 197110, г.Санкт-Петербург, пр-кт. Левашовский, дом 24, лит.А, пом. 1 Н  ИНН 7813612669  КПП 781301001  ОГРН 1187847146190  Расчётный счёт №40702810455000015833  БИК 044030653  Банк СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК  Корр. счёт №30101810500000000653  https://medall.clinic/  Генеральный директор  ООО «Медалл Эстетика»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Метелев Д.Е./  м.п. | **Пациент:**  **<ФИО\_пациента>**  \_\_\_\_\_\_\_ года рождения,  паспорт серия \_\_\_, номер \_\_\_\_  выдан \_\_\_\_\_  зарегистрирован(на)\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: сотовый телефон \_\_\_\_\_\_\_,  e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_// |