

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 медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____ /
подпись

Ф.И.О.

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг № 00000

г. Москва

_____ 2024 г.

ООО «ЮВИМЕД», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00632001 от 15.12.2022 г., выдана: Департаментом здравоохранения города Москвы на оказание следующих видов работ и услуг: Первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии.

Адрес лицензирующего органа: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д.43, телефон: +7 (495) 777-77-77) с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности по адресу: 121069, г. Москва, ул. Поварская, д. 8/1, корп. 1, этаж 1, пом. XXXVIII. телефон: +7 925 446 64 46, зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №3 по г. Москве, 08.06.2022 г. за основным государственным регистрационным номером 1227700332584 в лице Генерального директора Кошелевой Ирины Петровны, действующего на основании устава, с одной стороны, и Гражданин РФ года рождения г, именуемая(ый) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем – «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

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.

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.juvimed.ru
Режим работы Исполнителя: ежедневно, с 10:00 до 22:00

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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.

2.1.6.1. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что качество медицинских услуг по настоящему Договору может быть снижено, а также отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента в случаях, если Пациенту в других клиниках до заключения настоящего Договора проводили пластические операции, хирургические вмешательства, включая, но не ограничиваясь бодиконтуринг, блефаропластика, ринопластика, лифтинг, отопластика, хирургия лица, липофилинг, иссечения рубцов, волнометрическая коррекция лица (силиконовые импланты лица, биополимерные гели, гиалуроновая кислота), челюстно-лицевая пластическая хирургия, ортодонтическое лечение, нитевой лифтинг.

2.1.6.2. Качество медицинских услуг может быть снижено также в случае, если в период оказания услуг по настоящему Договору Пациент параллельно обратится за медицинскими услугами в другие медицинские организации для проведения любых процедур в тех же зонах лица и тела, в отношении которых проводились процедуры Исполнителем.

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.

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.

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, 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 процедуры, 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.

2.3.12. Подписать Согласие на обработку персональных данных.

2.3.13. Соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.

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. Закрывая 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.

2.6. Направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и/или Исполнителю одним из следующих способов:

- направление обращения (жалобы) Роспотребнадзор: посредством заполнения формы заявления на сайте <https://www.rosпотребнадзор.ru>, либо посредством направления на почтовый адрес: 127994, г. Москва, Вадковский переулок дом 18, строение 5 и 7;
- направление обращения (жалобы) Росздравнадзор: посредством заполнения формы заявления на сайте <https://roszdravnadzor.gov.ru>, либо посредством направления на почтовый адрес: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1;
- направление обращения (жалобы) Исполнителю: посредством направления на почтовый адрес, указанный в разделе 10 Договора, на электронную почту, указанную в разделе 10 Договора, непосредственно Исполнителю..

3. 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.juvimed.ru.

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

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Исполнитель несет ответственность перед Пациентом только за умышленные виновные действия персонала.

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 неявке Пациента на контрольный осмотр. В этом случае, в медицинской документации Пациента врачом делается запись о неявке 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.

5. 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.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

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.

Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по письменному требованию одной из сторон на основании, предусмотренных и законодательством Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПАЦИЕНТУ (ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ ПАЦИЕНТА) МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Основаниями для предоставления пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них является поступление Исполнителю от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос), который должен содержать следующие сведения:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

в) адрес места жительства (места пребывания);

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 1 настоящего пункта;

3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

4) сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном обращении или по почте.

5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

7.2. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригинала медицинской карты пациента, пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов.

7.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

7.4. В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

7.5. В случае отсутствия в запросе сведений и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в организации запроса.

7.6. Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

7.7. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них не должен превышать 30 дней с момента регистрации запроса Исполнителем.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все изменения, дополнения и иная документация, связанная с исполнением настоящего Договора, подписанные уполномоченными представителями Сторон, является неотъемлемой частью настоящего Договора.

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

8.3. 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.

Настоящий Договор заключен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью

«ЮВИМЕД»

ИНН: 9703091865

КПП: 770301001

ОГРН: 1227700332584 от 08.06.2022

Юридический адрес:

123376, г. Москва, вн.тер. г. муниципальный округ
Пресненский, ул. Красная Пресня, д.21, помещ. III,
ком. 29,

Фактический адрес: 121069, г. Москва, ул.

Поварская, д. 8/1, корп. 1, этаж 1,

пом. XXXVIII, к. 1.

КБ «СИСТЕМА» ООО г. Москва

Расчетный счет: 40702810800000004564

Корреспондентский счет: 30101810600000000494

БИК: 044525494

Конт. номер телефона +7 (925) 446-64-46

e-mail: info@juvimed.ru

Пациент:

Паспорт

Выдан

Адрес регистрации:

Адрес фактического места жительства

Конт. номер телефона

Представитель по доверенности

_____ /

_____ /