

Уведомление пациента (потребителя)

ООО «Аркадия плюс» уведомляет Вас о том, что: не является медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С уведомлением ознакомлен _____
подпись (Ф.И.О. пациента)

« _____ » 20 ____ г.

Договор о предоставлении платных медицинских услуг

г. Иваново « _____ » 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «АРКАДИЯ ПЛЮС», в лице директора Балым Ольги Юрьевны, действующее на основании Устава, свидетельства о постановке на учет юридического лица в налоговом органе на территории РФ серия 37 №001305190 от 26.09.2008г. и Лицензии от 7 ноября 2017 г. № ЛО-37-01-001222 выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области на осуществление медицинской деятельности:

при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условия по: косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и гр. _____

(Ф.И.О.)

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель по поручению Пациента берет на себя обязательство оказать медицинские услуги надлежащего качества, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

В случае, если в ходе исполнения договора выяснится, что необходимо оказать дополнительные медицинские услуги Пациенту, не указанные в п. 1.1, между Исполнителем и Пациентом заключается дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 153008 Ивановская область, г.Иваново, ул. Московская, д.55.

1.3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются действующим прейскурантом Исполнителя. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Пациентом или представителем Пациента дополнительно.

1.4. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Пациент обязан:

2.1.1. Своевременно предоставлять необходимые для Исполнителя сведения о состоянии своего здоровья и об известных ему обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве медицинских услуг:

- предупредить Исполнителя обо всех известных препаратах, вызывающих у Пациента аллергические реакции;
- оповестить Исполнителя об имеющихся местах бытия медицинских вмешательств, диагностических и профилактических мероприятиях, медицинских препаратах, которые Пациент принимает, в течении действия настоящего договора;
- извещать Исполнителя о любых осложнениях и отклонениях, возникших в ходе оказания медицинских услуг.

2.1.2. Выполнять все требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги включая: сообщение необходимых для этого сведений, предоставления запрашиваемых Исполнителем документов, соблюдение рекомендаций медицинского характера (как лечебных, диагностических так и профилактических).

2.1.3. Соблюдать правила и нормы, необходимые для длительного сохранения благотворного эффекта оказанных услуг, доведенные до сведения Пациента в соответствии с п. 2.3.3. настоящего Договора.

2.1.4. Проходить медицинский и косметологический контроль, посещая врача-косметолога Исполнителя с периодичностью и в сроки установленные Исполнителем и доведенные до сведения Пациента в соответствии

с п. 2.3.3. настоящего Договора.

2.1.5 Являться на прием в строго назначенное время.

2.1.6. Информировать заблаговременно (минимум за 24 часа) Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания пациента более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока или отмену получения услуги. При систематическом (более 2-х раз) отказе от услуги без уважительной причины дальнейшее бронирование услуг Пациенту будет возможно при оплате неустойки в сумме 100% стоимости не оказанной по вине Пациента услуги.

2.1.7. Оплатить стоимость предоставляемых услуг в полном объеме.

2.2. Пациент имеет право:

2.2.1. Задать и получить ответ на все интересующие вопросы об оказании платных медицинских услуг, включая вопросы о возможных побочных эффектах, противопоказаниях и результатах оказания платных медицинских услуг.

2.2.2. Отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, компенсировав Исполнителю стоимость уже оказанных на момент расторжения настоящего Договора платных медицинских услуг.

2.3. Исполнитель обязан:

2.3.1. Своевременно и качественно оказывать Пациенту услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Исползовать в своей деятельности по оказанию медицинских услуг медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2.3.3. Обеспечивать Пациента в установленном порядке информацией об услуге:

- место оказания услуги, режим работы,
- перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости,
- сведения о цели и методах медицинского вмешательства или манипуляции,
- сведения о возможных отдаленных последствиях медицинской манипуляции, о возможной степени риска медицинского вмешательства, о возможных осложнениях, их характере и степени тяжести,
- сведения о продолжительности медицинских процедур,
- сведения о сроках проявления ожидаемого клинического эффекта,
- сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.3.4. Доводить до сведения Пациента правила и нормы, необходимые для длительного сохранения благотворного эффекта оказанных услуг, в том числе периодичность и сроки посещения врача-косметолога Исполнителя для прохождения медицинского контроля.

2.3.5. Подтвердить факт выполнения п. 2.3.3. и п. 2.3.4. Заявлением об информированности, о предоставляемой услуге и добровольном согласии на нее, подписанным Пациентом и являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3.6. Проводить медицинский контроль состояния Пациента после медицинских манипуляций до получения возможного при данной манипуляции эффекта с учетом особенностей организма Пациента.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Отказать в оказании медицинских услуг в любой момент при обнаружении противопоказаний, или заведомо известной невозможности достичь результата медицинских процедур, или при невыполнении Пациентом обязанностей, предусмотренных п. 2.1. настоящего договора.

2.4.2. Отказать в оказании медицинских услуг в случае несвоевременной оплаты Пациентом оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

2.4.3. В случае возникновения осложнений в ходе оказания медицинских услуг по настоящему договору оказать дополнительные услуги, связанные с ликвидацией осложнений, за свой счет, если осложнения возникли по вине Исполнителя. В других случаях дополнительные затраты на лечение оплачивает Пациент.

2.4.4. Отказать в оказании медицинских услуг в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического и иного опьянения; совершения Пациентом противоправных действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих, либо имуществу Исполнителя.

3. Конфиденциальность

3.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья и иные сведения, полученные при его обследовании и оказании медицинских услуг (врачебная тайна).

3.2. Передача конфиденциальной информации одной Стороной иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного разрешения другой Стороны настоящего Договора.

3.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности, в том числе материальной, в случае:

- действия обстоятельств непреодолимой силы, не позволяющей Исполнителю завершить оказание медицинских процедур;
- выявления после начала оказания медицинских услуг заболеваний (отклонений от нормы) Пациента, которые являются медицинскими противопоказаниями к продолжению оказания медицинских процедур;
- возникновения заболеваний у Пациента, не связанных с оказываемыми медицинскими услугами;
- несоблюдение Пациентом после медицинских процедур обязательных правил и режима, с которыми он был ознакомлен предварительно.

4.3. Исполнитель не отвечает за не достижение возможного в результате оказания медицинских услуг эффекта с учетом особенностей организма Пациента в случаях:

- невки Пациента на очередной, заранее назначенный этап комплекса медицинских услуг;
- невнесения Пациентом оплаты очередного этапа комплекса медицинских услуг, повлекшего за собой отказ в оказании медицинских услуг (п.2.4.2. Настоящего договора);
- нарушение Пациентом условий п. 2.1. настоящего Договора.

4.4. За наступление негативных последствий оказания медицинских услуг, входящих в уровень среднестатистического риска, наступивших по причине физиологических или анатомических особенностей организма Пациента, неисполнения либо ненадлежащего исполнения Пациентом обязанностей, указанных в п. 2.1. настоящего Договора, и причинение в результате этого вреда здоровью Пациента, Исполнитель ответственности не несет.

4.5. Заболевания и иные патологические состояния, о которых стороны не знали и которые не были выявлены в процессе действия настоящего Договора (выявление которых не предусмотрено стандартами и протоколами в медицине на момент заключения настоящего Договора), а также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науке и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены, рассматриваются сторонами как обстоятельства форс-мажора в соответствии с ч.4 ст.29 Закона о защите прав потребителей.

5. Прочие условия

5.1. Количество этапов проведения комплекса процедур определяется по соглашению Сторон с учетом медицинских показаний и индивидуальных анатомических особенностей Пациента.

5.2. Исполнитель обязуется заблаговременно информировать Пациента о времени проведения процедур и контрольных осмотров. Учитывая эту информацию, Пациент сам выделяет в своем рабочем графике время, необходимое для проведения медицинских процедур.

5.3. Закрывая настоящий Договор, Пациент осознает, что любое медицинское вмешательство сопряжено с известной долей риска, может вызвать отклонения самочувствия от нормы (болезненные ощущения,

чувство дискомфорта, повышение температуры тела), а также определенные моральные переживания по поводу результатов медицинских процедур, взаимоотношений с окружающими и т.п.

6. Стоимость услуг и порядок расчета

6.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в полном объеме в день оказания услуги, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением Сторон. Оплата услуг Исполнителя производится Пациентом всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

7. Действие договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует в течение всего периода оказания медицинских услуг.

7.2. Действие настоящего договора может быть прекращено досрочно по взаимному согласию сторон.

7.3. Договор может быть прекращен в одностороннем порядке:

7.3.1. по инициативе Исполнителя в случае:

- уклонения Пациентом от выполнения инструкций Исполнителя в период проведения медицинских процедур;
- возникновения обстоятельств, препятствующих продолжению оказания медицинских процедур;
- отказа Пациента от оплаты услуг, оказываемых Исполнителем;

7.3.2. по инициативе Пациента в случае:

- нарушения Исполнителем обязательств, перечисленных в п.2.2. настоящего договора;
- возникновение обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих продолжению оказания медицинских процедур;
- в любом ином случае Пациент имеет право прекращения договора с возмещением Исполнителю расходов, связанных с оказанием медицинской услуги.

7.3.3. О прекращении договора в одностороннем порядке заинтересованная сторона должна письменно уведомить другую сторону не позже чем за семь дней до момента прекращения договора.

7.4. Все изменения и дополнения в настоящий договор Стороны могут производить только в письменной форме путем составления соглашения о внесении изменений.

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится по одному экземпляру настоящего договора.

7.6. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стоны руководствуются действующим законодательством.

7.6. К настоящему договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Заявление Пациента об информированности о предоставляемой услуге и добровольном согласии на медицинскую манипуляцию.

8. Реквизиты сторон.

Исполнитель:

Пациент:

ООО «АРКАДИЯ ПЛЮС»

Ф.И.О. _____

ИНН/КПП 3702566522/370201001

153006, г. Иваново, ул. Московская, д. 55

Адрес: _____

р/сч 40702810138000002874

в Ивановский РФ АО «Россельхозбанк»
г.Иваново

Паспорт серия: _____ № _____

Выдан _____

к/сч 30101810300000000780

Тел.: _____

БИК 042406780

Тел.: (4932) 93-44-55; 8-910-994-0-380

Подпись / _____ /

Директор _____ Балым О.Ю.