Договор на предоставление платных медицинских услуг № _____

г. Калининград **«_____»_____ 20___г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Косметологии Эсель», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Величко Ольги Борисовны, действующего на основании Устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01157-39/04944772 от 29 апреля 2026 года (действует бессрочно), выданная Министерством здравоохранения Калининградской области (236006, г. Калининград, Московский проспект, д. 95, кабинет 326, контактный телефон: 8 (4012) 46-53-34), с одной стороны, **и**

_____

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», законный представитель

_____,

с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. **Предмет Договора.**

1.1. По настоящему Договору **Исполнитель** берет на себя обязательство оказать **Потребителю** медицинские услуги в рамках действующей лицензии, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, а **Потребитель** обязуется оплатить их в порядке и размере, установленном настоящим Договором.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

При оказании 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; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, эндокринологии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

1.2. Платные медицинские услуги 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, по письменному согласию **Потребителя.**

Потребитель дает свое согласие **Исполнителю** на оказание платных медицинских услуг 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.

1.3. Экстренная медицинская помощь оказывается **Потребителю** в течение 20 минут с момента обращения в медицинскую организацию. Неотложная медицинская помощь оказывается **Потребителю** в течение 2-х часов с момента обращения в медицинскую организацию. Плановая медицинская помощь оказывается **Потребителю** в течение 2-х месяцев с момента обращения в медицинскую организацию, в том числе по телефону по предварительной записи на прием.

1.4. Подписание настоящего Договора Потребителем означает выражение письменного информированного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство со стороны Исполнителя, посредством предоставления Потребителю медицинских услуг медицинскими работниками Исполнителя.

1.5. До заключения Договора **Потребителю** предоставлена информация согласно требованиям статей 8-10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», раздела 2, 3 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736.

1.6. Перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях и сроках их предоставления указан в приложении № 1 к Договору, которое является его неотъемлемой частью.

1.7. Срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается Договором на оказание платных медицинских услуг в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. **Потребитель обязуется:**

2.1.1. Являться на прием в назначенное время или предупредить **Исполнителя** по телефону или лично о невозможности явиться на прием в установленное время не позднее, чем за сутки.

2.1.2. Немедленно извещать **Исполнителя** обо всех осложнениях или иных отклонениях в состоянии здоровья, возникших в ходе лечения.

2.1.3. Предоставлять необходимую для **Исполнителя** информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях, принимаемых препаратах, вредных привычках, а также другие сведения, которые могут оказать влияние на качество оказываемых **Исполнителем** услуг.

2.1.4. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

2.1.5. Строго соблюдать указания, рекомендации **Исполнителя**, в частности, поступившие от медицинских работников, непосредственно оказывающих услуги **Потребителю**.

Подписание настоящего Договора Потребителем означает, что до его заключения Потребитель уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинских работников, предоставляющих платные медицинские услуги Потребителю), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случае наступления негативных последствий из-за несоблюдения Потребителем данных указаний (рекомендаций) Исполнителя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения Потребителя в медицинской организации.

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1. На получение от **Исполнителя** полной и достоверной информации, связанной с процессом оказания медицинских услуг, в объеме, установленном действующим законодательством и обусловленном самим указанным процессом.

2.2.2. Ознакомиться с прейскурантом цен на медицинские услуги, действующим на момент обращения.

2.2.3. На выбор врача, даты и времени визита к специалисту **Исполнителя**, согласованные обеими сторонами, при наличии объективной возможности **Исполнителя**.

2.2.4. Получать информацию об объеме и качестве медицинской помощи, оказанной **Исполнителем Потребителю**.

2.2.5. Отказаться от настоящего Договора в одностороннем порядке, уведомив об этом **Исполнителя** в письменной форме, возместив при этом **Исполнителю** затраты, фактически понесенные **Исполнителем** в процессе оказания медицинских услуг и оплатив задолженность перед **Исполнителем** за оказанные услуги, если такая имеется.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе с положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.3.2**.** Оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам данного вида и к используемым медицинским технологиями, в сроки, согласованные Сторонами Договора.

2.3.3**.** Использовать в процессе оказания услуг имеющееся у Исполнителя материально-техническое оснащение, включая оборудование, медицинскую технику, лекарственные препараты, вспомогательные материалы, соответствующие установленным к ним требованиям и обеспечивающие использование медицинских технологий, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.3.4. Обеспечить в установленном в организации порядке, информацией о режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, сведениями о квалификации специалистов.

2.3.5. Информировать **Потребителя** о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций, об альтернативных методах лечения.

2.3.6. Вести медицинскую карту **Потребителя,** содержащую документацию по истории болезни и иную документацию, связанную с исполнением настоящего Договора.

2.3.7. После исполнения Договора бесплатно выдать **Потребителю** медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 (пяти) рабочих дней.

2.3.8. Выдать **Потребителю** документ, подтверждающий произведенную им оплату за оказанные медицинские услуги, а также по запросу **Потребителя** – акт приемки оказанных медицинских услуг.

2.3.9. Выполнить работы в сроки, согласованные с **Потребителем** (при условии соблюдения **Потребителем** сроков явки на приемы).

2.3.10. Определить гарантии на оказываемые услуги.

2.3.11. В ходе исполнения настоящего Договора – осуществлять обработку персональных данных **Потребителя** в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о персональных данных.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Отказать в приеме **Потребителю** в случаях:

- состояния алкогольного опьянения **Потребителя;**
- когда требуемые **Потребителем** услуги не входят в план лечения и не предусмотрены лицензией на осуществление медицинской деятельности **Исполнителя;**

2.4.2. Перенести прием опоздавшего **Потребителя** на другой день или другое время;

2.4.3. В случае необходимости, затребовать от **Потребителя** сведения о предыдущем лечении в других медицинских организациях;

2.4.4. Заменить лечащего врача в случае его болезни, отпуска, психологической несовместимости;

2.4.5. В целях оказания качественной медицинской помощи **Исполнитель** имеет право вести фотопротокол лечения **Потребителя**;

2.4.6. В целях организации контроля качества оказываемых Услуг и обеспечения безопасности врача и пациента **Исполнитель** имеет право производить аудио и видеозапись в холле клиники, а также во время приема.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

3.1. Оплата медицинских услуг, оказываемых **Исполнителем Потребителю** по настоящему Договору, осуществляется согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги **Исполнителя**, действующему на день оказания услуг.

3.2. Оплата вносится **Потребителем** по факту оказанных медицинских услуг в день оказания указанных услуг, на основании выставленного **Исполнителем** счета.

3.3. Обязанность по оплате оказанных медицинских услуг считается исполненной **Потребителем** в момент поступления денежных средств в кассу **Исполнителя** при наличном расчете, либо в момент зачисления денежных средств на расчетный счет **Исполнителя**, при безналичном расчете.

4. Ответственность сторон.

4.1. **Исполнитель** несет ответственность перед **Потребителем** в соответствии с законодательством Российской Федерации за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

4.2. **Потребитель** несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, выполнение плана лечения и рекомендаций **Исполнителя**, своевременную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за выполнение обязательств по настоящему договору, возникшие вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной

власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение электроснабжения, водоснабжения **Исполнителю.**

5. Срок действия Договора, порядок его изменения и расторжения.

5.1. Настоящий Договор вступает в силу и считается заключенным с момента подписания его обеими Сторонами и действует в течение одного года, с даты его заключения.

5.2. Если Договор не будет прекращен (расторгнут) по основаниям, предусмотренным действующим законодательством или настоящим Договором, то данный Договор автоматически пролонгируется на тот же срок, указанный в пункте 5.1 Договора и на тех же условиях.

5.3. В случае одностороннего отказа **Потребителя** от настоящего Договора **Потребитель** обязан проинформировать об этом **Исполнителя** в письменной форме, не позднее чем за пятнадцать дней до такого отказа и полностью оплатить **Исполнителю** расходы, фактически понесенные последним в связи с исполнением настоящего Договора, в том числе – оплатить задолженность за оказанные **Исполнителем** медицинские услуги, если таковая имеется.

6. Порядок разрешения споров по Договору.

6.1. Все споры и/или разногласия между Сторонами настоящего Договора, связанные с его исполнением, разрешаются путем переговоров между Сторонами.

6.2. В случае недостижения согласия в ходе переговоров Сторон спор передается на разрешение суда, в порядке, установленном действующим законодательством.

6.3. Срок рассмотрения претензий Сторон друг к другу, истекающих из Договора, устанавливается равным четырнадцати календарным дням, следующим подряд за датой поступления к Стороне Договора претензии в письменном виде.

7. Заключительные положения.

7.1. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

7.3. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах на русском языке (по одному экземпляру для каждой Стороны), и оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

7.4. Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

7.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8. Согласие Потребителя, законного представителя на обработку персональных данных.

8.1. Подписание настоящего раздела Договора Потребителем, законным представителем означает, что в соответствии с требованиями Федерального Закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ **Потребитель, законный представитель:**

- подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных и/или персональных данных _____, законным представителем которого он является, включающих фамилию, имя, отчество; пол; дату рождения; паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения); сведения документа, подтверждающего права законного представителя; адрес постоянной регистрации и проживания; контактный телефон; данные полиса добровольного медицинского страхования; сведения из свидетельства о государственном пенсионном страховании (страховой номер); сведения о состоянии здоровья; результаты анализов и прочие данные, необходимые для организации оказания медицинской помощи (далее по Договору – Персональные данные) – в целях оказания ему медицинских услуг по настоящему Договору;
- предоставляет Исполнителю право передавать персональные данные в соответствии с действующим законодательством в уполномоченные государственные органы, в системы оказания государственных услуг;
- предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими Персональными данными, включая их получение, сбор, запись, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение хранение данных и их анализ;
- предоставляет Исполнителю право обрабатывать свои Персональные данные, как на бумажных носителях, так и посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы;

8.2. Потребитель, законный представитель согласен с тем, что максимальный срок хранения Исполнителем его Персональных данных, соответствует сроку хранения первичной медицинской документации, утвержденной в соответствии с законодательством РФ, и составляет 25 лет.

8.3. Передача Персональных данных Потребителя, законного представителя иным лицам может осуществляться только после получения от Потребителя, законного представителя предварительного письменного согласия.

8.4. Согласие Потребителя, законного представителя на обработку Персональных данных, выраженное посредством подписания Потребителем, законным представителем настоящего раздела Договора, действует бессрочно.

8.5. Потребитель, законный представитель вправе отозвать данное в настоящем разделе Договора согласие на обработку Персональных данных в любое время, направив в адрес Исполнителя соответствующее заявление заказным письмом с уведомлением о вручении его Исполнителю, либо вручив такое заявление представителю Исполнителя лично, под расписку о получении.

8.6. Исполнитель обязан прекратить обработку Персональных данных Потребителя, законного представителя и уничтожить их в течение трех рабочих дней, следующих за датой получения от Потребителя, законного представителя соответствующего заявления, указанного в пункте 8.5. Договора. Требование об уничтожении и отзыве не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения и обработки.

8.7. С содержанием пунктов 8.1. -8.6. настоящего раздела Договора ознакомлен и согласен на обработку своих Персональных данных в порядке, установленном Договором и действующим законодательством.

«_____» _____ 201__ г.

ПОТРЕБИТЕЛЬ, ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

_____(_____).

Подпись Фамилия, имя, отчество Потребителя, законного представителя полностью

9. Подписи и реквизиты сторон Договора.

9.1. Стороны договорились о возможности использования факсимиле подписи (клише с подписи) уполномоченного лица Исполнителя для подписания настоящего Договора и документов, необходимых для заключения и исполнения настоящего Договора, в качестве аналога собственноручной подписи, равнозначного ее оригинала. При этом настоящий Договор и документы имеют идентичную юридическую силу, какую бы имели при подписании уполномоченным лицом Исполнителя собственноручно на основании пункта 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

До заключения настоящего Договора:

1. Я проинформирован (а) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа).

2. Я уведомлен (а) 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.

3. Согласен (а) на информирование Исполнителем о необходимости явиться на прием к медицинскому работнику для продолжения очередного этапа лечения по средствам телефонного звонка и/или смс сообщения на номер мобильного телефона, указанного Потребителем.

4. При заключении Договора мне предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Я ознакомлен (а) с правилами внутреннего распорядка ООО «Клиника Косметологии Эсель» в полном объеме.

Потребитель (законный представитель):

_____(_____).

Подпись Фамилия, имя, отчество полностью

«_____» _____ 20____ г.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	**ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ):**
Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Косметологии Эсель» (ООО «ККЭ») Адрес юридического лица: 236006, Калининградская область, г.о. город Калининград, г. Калининград, ул. Малоярославская, д. 2, помещ. I. Адрес места осуществления деятельности: 236006, Калининградская область, город Калининград, улица Малоярославская, дом 2. Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц (форма № Р50007) от 17 июня 2025 года, выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Калининградской области. ИНН 3900042009 КПП 390001001 ОГРН 12539006326 р\с 40702810032690001710 в банке "Санкт-Петербург" АО "Альфа-Банк" к\с 30101810600000000786 БИК 044030786 **Телефон: 8 (4012) 52-39-12** **Ген.директор** _____ **О.Б. Величко**	**Ф.И.О.**_____ _____ **Адрес:**_____ _____ _____ Паспорт: серия _____ № _____ Выдан ___.___._____г.(кем)_____ _____ Код подразделения: _____ **Телефон:** _____ _____/_____/ подпись Потребителя, расшифровка подписи **Ф.И.О. законного представителя Потребителя** _____ **Адрес:** _____ _____ Паспорт: серия _____ № _____ Выдан ___.___._____г.(кем)_____ _____ Код подразделения: _____ **Телефон:** _____ _____/_____/ подпись законного представителя, расшифровка подписи _____