

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ УСЛУГ

г. Барнаул

« ____ » _____ 20__ года

ИП Николаева Т.А., ОГНИП 323220200090591 именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующего на основании внесения в реестр как индивидуального предпринимателя с одной стороны и гражданин(ка) РФ (Законный представитель гражданина)

(нужное подчеркнуть)
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» («Заказчик»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) платную косметологическую услугу, а Пациент (Заказчик) обязуется оказанную услугу оплатить на условиях настоящего Договора. Перечень услуг, оказанных в рамках настоящего договора указывается в приложении к договору и является его неотъемлемой частью.

До заключения настоящего договора Пациент (Заказчик) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента (Заказчика).

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Должным образом оформить на Пациента (Заказчика) медицинскую документацию.

2.1.2. Провести качественное обследование состояния кожи Пациента (Заказчика) и в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения.

2.1.3. По результатам обследования предоставить Пациенту (Заказчику) полную и достоверную информацию о состоянии его кожи, диагнозе, сущности применяемых в его случае методик лечения, медикаментов, материалов и технологий, отразить предварительный диагноз в медицинской карте Пациента (Заказчика).

2.1.4. Составить для Пациента (Заказчика) рекомендуемый план лечения, согласовав с Пациентом (Заказчиком) перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения.

2.1.5. Информировать Пациента (Заказчика) о возможных противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения.

2.1.6. Информировать Пациента (Заказчика) о стоимости услуги с учетом проведенного обследования, в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики.

2.1.7. Обеспечить качественное выполнение медицинских услуг в рамках согласованного плана, в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных материалов и инструментов, использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

2.1.8. Выполнить работы в сроки, согласованные с Пациентом (Заказчиком), при условии соблюдения Пациентом (Заказчиком) сроков явок на приемы.

2.1.9. Информировать Пациента (Заказчика) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.10. Исполнитель гарантирует результат при условии соблюдения Пациентом (Заказчиком) следующих требований:

- пациент (заказчик) выполняет весь согласованный план лечения и строго соблюдает

рекомендации врача;

- пациент (заказчик) не проводит в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи;

На результат может повлиять форс-мажорные обстоятельства (беременность, несчастный случай, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т. ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний), которые напрямую или косвенно приводят к изменению состояния здоровья..

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.13. Задержать начало приема Пациента (Заказчика) или перенести прием на другое время (при наличии согласия Пациента (Заказчика)) в случае возникновения технической неисправности специального оборудования, отключения электроэнергии, воды и других аварийных ситуаций, либо в случае оказания персоналом Исполнителя неотложной медицинской помощи другому пациенту (заказчика).

2.3. Пациент (Заказчик) обязуется:

2.3.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечениях, об имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.3.2. Строго выполнять все назначения и все рекомендации исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. Посещать контрольные осмотры в сроки с частотой определяемой лечащим врачом.

2.3.3. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине уведомить Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени приема, позвонить или другим удобным способом.

2.3.4. Удостоверить личной подписью в оформляемой учетно-регистрационной документации:

- сообщенные сведения о своем здоровье;
- факт получения сведений о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания и о возможных рисках, при лечении данного заболевания;
- факт ознакомления и согласия с намеченным к выполнению планом лечения и ознакомления его со стоимостью;
- факт ознакомления с вариантами последствий и результатами лечения,

2.3.5. Ознакомиться с прейскурантом цен, и оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего Договора.

2.3.6. Пациенты (Заказчики), находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость оказываемых стоматологических услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

3.2. Оплата медицинских услуг, оказанных Исполнителем, производится Пациентом в каждое посещение в наличной или безналичной форме.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Ответственность сторон при исполнении условий настоящего Договора определяется в соответствии с действующим законодательством.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует на весь срок лечения Пациента у Исполнителя, при изменении договора или внесении дополнений, составляется новый договор.

5.2. Неотъемлемыми частями настоящего Договора являются: «Перечень услуг, оказанных в рамках договора», «Медицинская карта больного», «Информированное добровольное согласие».

5.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг в рамках настоящего договора требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Пациента (Заказчика). Без согласия Пациента (Заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Предоставление дополнительных медицинских услуг осуществляется с согласия Пациента (Заказчика) и оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору либо посредством заключения нового договора с указанием конкретных дополнительных услуг и их стоимости.

5.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (Заказчика) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.5. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Пациента (Заказчика), при этом Пациент (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.6. Пациент (Заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

5.7. Пациенту (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

5.8. После исполнения договора Исполнителем по требованию Пациента (Заказчика) (его законному представителю) предоставляются копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы.

5.9. Споры и разногласия могут решаться путем переговоров, проведения ведомственной экспертизы или в судебном порядке.

5.10. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

5.11. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих, одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

ИП Николаева Т.А. осуществляет деятельность по адресу: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Лазурная, д.1, пом.Н1

Деятельность осуществляется на основании лицензии № Л041-01151-22/01008448 от 27.12.2023 года Срок действия лицензии: бессрочно

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

по косметологии- первичная специализированная медико-санитарная помощь, амбулаторно

Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Алтайского края Адрес:

656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а Горячая линия 122 моб., 9-122 стац. Факс: (3852) 62-80-98 Электронная почта: krayzdrav@zdravalt.ru

6. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:	Пациент (заказчик):
Индивидуальный Предприниматель	Ф.И.О. _____
Николаева Татьяна Алексеевна	_____
Юридический адрес: Алтайский край, с.	Адрес: _____

Власиха, ул. Мамонтова, дом 105а Фактический адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Лазурная, д.1, пом.Н1 ОГИНИП 323220200090591 ИНН 222212556200 р/с 40802810423600001300 БИК 045004774 к/с 301018106000000000774 Альфа банк	Телефон: _____ Данные паспорта: _____ Законный представитель заказчика: Данные документа, удостоверяющего личность: _____
ИП Николаева Т.А. _____ ФИО М.П.	Пациент _____ подпись _____ расшифровка подписи