

# ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2018 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Салон красоты «Элит-студио», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» или «Салон», в лице менеджера Самойленко Алексея Игоревич, действующего на основании доверенности от «02» января 2015 г., с одной стороны, и

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны заключили настоящий договор (далее Договор) о нижеследующем.

## 1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги на условиях настоящего договора, а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указываются в Счёте (Приложение № 1), который является неотъемлемой частью Договора и составляется на основе действующего Прейскуранта Исполнителя. При наличии разночтений между Приложением и Прейскурантом приоритет имеет Прейскурант.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.4. До получения медицинских услуг Потребитель даёт добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

## 2. Условия и сроки предоставления услуг.

2.1. Исполнитель не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2. Исполнитель осуществляет приём Потребителя после оформления амбулаторной карты, Согласия на обработку персональных данных и Добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, при условии предъявления документа, удостоверяющего личность.

2.3. Исполнитель предоставляет медицинские услуги Потребителю в соответствии с действующим законодательством РФ и Правилами обслуживания в Салоне красоты «Элит-студио».

2.4. В случае отказа Потребителя от подписания Согласия на обработку персональных данных или Добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, нарушения Потребителем медицинских предписаний или лечебно-охранительного режима, Правил обслуживания в Салоне красоты «Элит-студио», Исполнитель вправе отказать в предоставлении медицинских услуг.

2.5. Разовая услуга оказывается в день её оплаты. Комплекс процедур — в течение срока, установленного в Прейскуранте на дату оплаты, если Стороны не согласовали иной срок.

## 3. Права и обязанности Потребителя

### 3.1. Потребитель имеет право:

3.1.1. Самостоятельно, на основе действующего прейскуранта, определять перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего договора, без или с учетом рекомендаций, полученных от медицинского персонала Исполнителя.

3.1.2. Получить копию медицинской документации на бумажном носителе по документу, удостоверяющему личность.

3.1.3. Обратиться к руководству Салона с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объёму и качеству оказанных медицинских услуг.

3.1.4. До и после заключения настоящего договора получать от Исполнителя информацию:

- о сущности диагностических и лечебных мероприятий, проводимых в отношении него в ООО «Салон красоты «Элит-студио».
- об основных потребительских свойствах оказываемых Потребителю медицинских услуг, их стоимости, об условиях и порядке их предоставления.
- сведения о квалификации и сертификации специалистов, которые будут оказывать медицинские услуги непосредственно Потребителю по настоящему договору.
- о возможных неблагоприятных последствиях, с которыми может столкнуться Заказчик при получении медицинских услуг не по вине Исполнителя.
- о требованиях, обеспечивающих качественное оказание медицинских услуг, а так же о возможных последствиях несоблюдения данных требований, об обстоятельствах, зависящих от Потребителя, которые могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги.
- о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе в учреждениях здравоохранения.
- о требованиях нормативных актов по предоставлению платных медицинских услуг, условиях предоставления этих услуг, о лицензии на осуществление медицинской деятельности и другую информацию относительно оказываемых услуг по настоящему договору.

3.1.5. Быть ознакомленным с информацией и документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» и федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.6. в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ получить документы, дающие право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы, уплаченной им за оказанные медицинские услуги.

### 3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений (о перенесённых и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях, и лечении, об аллергических реакциях и противопоказаниях, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг).

3.3.2. Предоставлять специалистам Исполнителя для ознакомления имеющуюся в наличии медицинскую документацию и результаты проведённых ранее медицинских исследований.

3.3.3. До осуществления медицинского вмешательства подписать добровольное информированное согласие.

3.3.4. Своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг Исполнителя в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

3.3.5. Соблюдать установленные сроки прохождения медицинских процедур.

3.3.6. Прибыть на приём (сеанс) в установленное время, согласно предварительной записи.

3.3.7. В случае невозможности посещения специалиста заблаговременно предупреждать Исполнителя по телефону: (495) 713-89-81.

3.3.8. Соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

3.3.9. При прохождении курса лечения немедленно сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

3.3.10. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, изменение графика прохождения лечения.

3.3.11. Соблюдать общественный порядок и указания медицинского персонала при нахождении в помещениях Исполнителя.

#### **4. Права и обязанности Исполнителя**

##### **4.1. Исполнитель имеет право:**

4.1.1. Самостоятельно определять характер и объём исследований, манипуляций и мер профилактики, необходимых для установления диагноза и лечения Потребителя.

4.1.2. В случае непредвиденного отсутствия врача в день, назначенный для приёма или медицинского вмешательства (исследования), назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации, или согласовать с Потребителем другое время приёма или проведения медицинского вмешательства.

4.1.3. В случае опоздания Потребителя на назначенный приём более чем на 15 минут, отменить приём или медицинское вмешательство, или перенести его на другое время.

4.1.4. По своему усмотрению изменять Прейскурант услуг. Прейскурант является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора.

4.1.5. Не приступать к оказанию услуг по Договору до подписания Потребителем добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.

4.1.6. В случае нарушения Потребителем предписаний, рекомендаций и назначений врача, расторгнуть настоящий договор с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни Потребителя и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а исполнитель не несёт ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Потребителя.

##### **4.2. Исполнитель обязан:**

4.2.1. Оказывать Потребителю приобретённые услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

4.2.2. Обеспечивать своевременное и качественное информирование Потребителя, а также предоставление Потребителю медицинских услуг с соблюдением всех требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории РФ.

4.2.3. Информировать Потребителя о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения, ознакомить с рекомендованным планом лечения.

4.2.4. Обеспечивать соответствующую медицинскую подготовку медицинского персонала, что подтверждается действующими сертификатами специалистов, с которыми Потребитель может ознакомиться.

4.2.5. Информировать Потребителя о стоимости и сроках оказания предполагаемых медицинских услуг путём ознакомления с действующим прейскурантом.

4.2.6. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Потребителя за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с законодательством о врачебной тайне.

#### **5. Условия оплаты и порядок расчётов.**

5.1. Настоящий Договор предусматривает оказание Потребителю медицинских услуг по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом на момент оплаты услуг.

5.2. Настоящий Договор предусматривает оказание Потребителю медицинских услуг по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом на момент получения услуг.

5.3. Расчёт за медицинские услуги производится на условиях 100% предоплаты.

5.4. Оплата может быть осуществлена одним из следующих способов:

5.4.1. Путём оплаты у администратора, согласно выставленному счёту (Приложение № 1) Формирование счёта для оплаты осуществляется на основании слов Потребителя об услугах, которые он желает получить или информации от медицинского персонала об услугах, которые будут оказаны. Оплата осуществляется наличными или по банковской карте.

5.4.2. Путём перечисления на расчётный счёт Исполнителя с указанием в платёжном документе номера счёта и фамилии Потребителя.

5.5. В случае невозможности исполнения договорных обязательств одной из сторон, или невозможности их исполнения в заявленном объёме, Исполнитель по письменному заявлению Потребителя производит возврат денежных средств за исключением стоимости фактически уже оказанных услуг.

#### **6. Ответственность Сторон.**

6.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по настоящему договору, если докажет, что таковое произошло вследствие: обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор), нарушения Потребителем условий, перечисленных в пункте 3.3. или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.2. Вследствие наличия у любого человека индивидуальных биологических особенностей организма, Исполнитель не может полностью исключить вероятность возникновения у Потребителя в процессе оказания услуг негативных реакций (осложнений, побочных действий и эффектов и т.п.) на проведение медицинских манипуляций и процедур.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за возникновение таких негативных реакций (осложнений, побочных действий и эффектов и т.п.), если услуги были оказаны с соблюдением всех необходимых требований и стандартов.

6.4. В случае, если для устранения таких негативных реакций (осложнений, побочных действий и эффектов и т.п.) потребуется оказание неотложной медицинской помощи, Исполнитель оказывает ее без дополнительной оплаты.

#### **7. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора.**

7.1. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.

7.2. Настоящий договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Сторонами.

7.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке:

- при письменном уведомлении другой Стороны об этом намерении за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;
- в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему договору;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

#### **8. Конфиденциальность.**

8.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

8.2. Акцепт настоящего Договора является согласием на сбор и обработку предоставленных персональных данных. Сбор и обработка персональных данных Потребителя осуществляется Исполнителем в рамках ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» и иного действующего законодательства РФ.

8.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

#### **9. Заключительные положения**

9.1. Все неурегулированные настоящим Договором отношения регулируются в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.2. Потребитель проинформирован Исполнителем о несовершенстве состояния медицинской науки, в связи с чем ожидаемые результаты лечения не могут быть абсолютно гарантированы.

9.3. Потребитель был ознакомлен со следующей информацией и документами:

- свидетельство о государственной регистрации;
- лицензия на осуществление медицинской деятельности;
- режим работы Исполнителя;
- прейскурант;
- правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;
- сведениями о квалификации и сертификации специалистов;
- и иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

9.4. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

9.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон.

#### **10. Адрес и реквизиты Сторон**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью «Салон красоты «Элит-студио»**

**ОГРН 1027739413195, Свидетельство 77 № 005110589 от 18.10.2002 г. выдано МИ МНС России № 39 по г. Москве.**

**Лицензия** на осуществление медицинской деятельности № **ЛО-77-01-011417** от 08.12.2015 г. Выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы (адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43. тел: 8 (499) 251-83-00) Перечень работ и услуг: При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении медицинской помощи по косметологии (терапевтической) и физиотерапии. (С копиями лицензии и свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ Вы можете ознакомиться на нашем сайте: <http://elit-studio.com/Licenziya> или стенде Салона красоты «Элит-студио»).

**Адрес места нахождения:** 117628 г. Москва ул. Старокачаловская, д. 4

**ИНН 7732108284/КПП 772701001**

**Режим работы Салона: пн-вс. с 09-00 до 21-00**

**Тел.: (495) 713-89-72, 713-89-81**

**Сайт: <http://elit-studio.com>**

Менеджер по доверенности от «02» января 2015 \_\_\_\_\_

**ПОТРЕБИТЕЛЬ:** \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_, (Ф.  
И.О.)

зарегистрированный(ая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ паспорт: \_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ в целях осуществления записи к специалистам Салона красоты «Элит-студио», организации оказания и оплаты услуг в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие ООО «Салон красоты «Элит-студио», находящемуся по адресу: 117628, Москва, ул. Старокачаловская д.4, на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, телефон, адрес места жительства,

то есть на совершение действий, предусмотренных п.3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных": сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, уничтожение.

Настоящее согласие дано мной на использование следующих способов обработки ПД: неавтоматизированная обработка персональных данных, исключительно автоматизированная обработка персональных данных без передачи полученной информации по сети, смешанная обработка персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.) / \_\_\_\_\_

Приложение № 1 к Договору на предоставление  
платных медицинских услуг от \_\_\_\_\_ 2018 г.

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«Салон красоты «Элит-студио»**

ОГРН 1027739413195

ИНН/КПП 7732108284/772701001

Адрес местонахождения: 117628, г. Москва, ул. Старокачаловская, д. 4.

**Счёт № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2018 г.**

Врач \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Плательщик \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

№	ФИО Потребителя	Перечень медицинских услуг	Срок оказания	Кол-во	Цена	Сумма
1						
2						
3						
4						
5						

Всего к оплате:

Настоящим подтверждаем, что все обязательства по настоящему договору выполнены в полном объеме, стороны не имеют взаимных претензий.

Менеджер: \_\_\_\_\_

Потребитель: \_\_\_\_\_