

Закключая настоящий договор, я,

(фамилия, имя, отчество пациента или его законного представителя)

своей подписью ниже подтверждаю, что я до заключения Договора уведомлен(а) и согласен (согласна) с тем, 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 Пациента;
- я имею возможность получения медицинской помощи в рамках программы (территориальной программы) государственных гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи. Исполнитель не участвует в программах (территориальных программах) государственной гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи;
- граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и Правила поведения пациентов в клинике «СПИК-Вероника». Я понимаю, что законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного пациента несет полную ответственность за соблюдение таким пациентом указанных требований;
- платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Минздравом РФ, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. Я соглашаюсь на предоставление Услуг в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- я понимаю и соглашаюсь с тем, что при предоставлении Услуг после начала их оказания может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором (планом лечения, подписанным до начала оказания Услуг), так как определение точного объема Услуг в ряде случаев невозможно до проведения консультаций, осмотров и/или обследований Пациента специалистами;
- мне в доступной форме до заключения Договора предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении Услуг. Данная информация также приведена в п.1.4. Договора;
- мне в доступной форме до заключения Договора предоставлена информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Пациенту платной медицинской услуги (их профессиональном образовании и квалификации, опыте работы);
- до заключения Договора я ознакомился (ознакомилась) и согласен (согласна) с действующими Прейскурантом Исполнителя, правилами, порядками, условиями, формами предоставления Услуг и их оплаты, с Правилами внутреннего распорядка ООО «СПИК-Москва» и обязуюсь их соблюдать;
- до моего сведения доведена следующая информация об Исполнителе: наименование, фирменное наименование, адрес, основной государственный регистрационный номер (ОГРН) и идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией. Данная информация приведена в п.1.2 Договора.

(фамилия, имя, отчество пациента или его законного представителя)

(подпись)

Договор на предоставление платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

Сторонами Договора являются:

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «СПИК-Вероника», с одной стороны, и

Потребитель (пациент) (лицо, получающее Услуги лично в соответствии с договором, далее также – Пациент):

ФИО: _____

дата рождения: _____ место рождения: _____

Паспорт (CoP) серия: _____ №: _____ дата выдачи: _____ код подр.: (для паспорта) _____

кем выдан: _____

адрес: _____

моб. тел. _____

email: _____

Заказчик (законный представитель потребителя – родитель, представитель по доверенности, опекун, попечитель, приобретающий Услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (пациента):

Степень родства: _____ на основании: _____ серия _____ № _____ дата выдачи _____

ФИО: _____

дата рождения: _____ место рождения: _____

паспорт серия: _____ №: _____ дата выдачи: _____ код подразделения: _____

кем выдан: _____

адрес: _____

моб. тел. _____

email: _____

далее также совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона».

1. Предмет договора и общие положения

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту следующие платные медицинские услуги (услуги в сфере пластической хирургии и сопутствующие услуги), (далее – «Услуги»), а Пациент (Заказчик) обязуется их принять и оплатить в порядке и в сроки, указанные в Договоре:

№	Наименование услуги	Цена, руб.
ИТОГО:		

1.2. Услуги предоставляются согласно разрешительному перечню (Приложение №1 к Договору) лицензии № ЛО-78-01-010570 от 28.01.2020 (бессрочной), выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга. Перечень медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем по адресу местонахождения 197183, г. Санкт-Петербург, улица Савушкина, д. 36, лит. А, пом. 6Н в соответствии с указанной выше лицензией: при оказании первичной, в том числе доврачебной,

врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; операционному делу; организации сестринского дела, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; пластической хирургии.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; пластической хирургии; хирургии; рентгенологии; сестринскому делу; трансфузиологии.

1.3. Перечень, срок предоставления Услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента, анамнеза, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного предоставления Услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача. Медицинские документы, оформляемые до и в процессе предоставления Услуг Пациенту (планы лечения, информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства, иные детализирующие документы), составление которых объективно невозможно до проведения консультаций и осмотров, являются неотъемлемыми частями Договора. Цены на Услуги указаны в Прейскуранте, опубликованном на сайте Исполнителя <http://www.spik.ru/>, а также размещенном на информационных стойках в клинике Исполнителя.

1.4. Исполнитель предоставляет Услуги, качество которых должно соответствовать Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям.

2. Условия и сроки предоставления Услуг, сроки ожидания Услуг

2.1. Основанием для предоставления Услуг является добровольное желание Пациента получить Услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для предоставления Услуг.

2.2. Дата и время предоставления Услуг Исполнителем согласуются Сторонами после заключения Договора путем записи Пациента на прием. Срок (продолжительность, график) предоставления Услуг определяется специалистом Исполнителя исходя из согласованного Плана лечения, состояния здоровья Пациента и вида оказываемых Услуг. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен, а предоставление Услуг отложено (кроме случаев необходимости экстренного вмешательства) в случаях временной приостановки лечения Пациентом, необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов, объективной необходимости изменения подписанного Сторонами Плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых Услуг, неисполнения Пациентом требований лечащего врача, касающихся запрета приема пищи и воды перед хирургической операцией, а также в случае болезни или иного состояния Пациента, препятствующего оказанию Услуг.

2.3. Время, назначенное для явки в клинику, не является временем начала выполнения лечебного вмешательства. Время выполнения лечебного вмешательства может быть перенесено Исполнителем в пределах того же дня с учетом медицинских показаний и производственной необходимости в одностороннем порядке.

2.4. Услуги оказываются Исполнителем только по предварительной записи, при этом ожидание приема Пациентом не предусмотрено. В исключительных случаях прием лечащего врача может быть задержан или перенесен на другой день Исполнителем (кроме случаев необходимости экстренного вмешательства) в случае возникновения непредвиденной клинической ситуации при лечении предыдущего пациента, возникновения обстоятельств непреодолимой силы (например, поломка оборудования, аварийное отключение водоснабжения, электроэнергии и т.п.), в этом случае Пациенту будет предложено подождать начала приема или перенести его на другой день.

2.5. В случае невозможности явки на прием в назначенное время Пациент уведомляет об этом Исполнителя по тел. +7 (812) 702-30-03 не менее, чем за сутки до назначенного приема, либо сообщает об отмене приема при подтверждении приема Исполнителем, осуществляемом накануне приема. Если Пациент не подтвердил прием, либо не явился на подтвержденный прием, Договор считается расторгнутым по инициативе Пациента.

2.6. Услуги оказывает врач, назначаемый по выбору Заказчика (Пациента) и указанный в Плане лечения. Лечащий врач, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, условия оказания Услуг, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента (Заказчика) и получает его информированное добровольное согласие на лечение, составляет и подписывает с Пациентом (Заказчиком) План лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и Планом лечения.

2.7. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе выполнения Плана лечения у Пациента патологии, при наличии которой достижение ожидаемого результата Услуг невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, продолжение лечения дополнительно согласуется Сторонами.

2.8. В случае если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, кровотечениях, возникновении инфекции и т.п., такие услуги Пациентом (Заказчиком) не оплачиваются. Расходы на оказание таких услуг возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10 ч. 2 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.9. После предоставления Услуг Стороны подписывают акт оказанных услуг. Факт подписания акта оказанных услуг свидетельствует об отсутствии у Заказчика (Пациента) претензий по объему, стоимости и срокам предоставления Услуг. Подписание акта оказанных услуг не лишает Заказчика (Пациента) права предъявить претензии по качеству Услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Заказчик (Пациент) обязуется:

3.1.1. Ознакомиться с актуальным Прейскурантом Исполнителя, опубликованным на сайте Исполнителя <http://www.spik.ru/>, а также доступным в клиниках Исполнителя на информационных стендах/стойках и у администраторов;

3.1.2. При заключении Договора предоставить Исполнителю полную, точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья и актуализировать эту информацию по мере ее изменения, включая данные об анатомо-физиологических особенностях организма (реакция на обезболивающие препараты, аллергии и т.п.) и осложнениях, которые возникли или могут возникнуть при лечении, а также данные анамнеза Пациента: о перенесенных Пациентом или имеющихся заболеваниях, в том числе, аллергии, гепатите, СПИДе, бронхиальной астме, сердечно-сосудистых заболеваниях, венерических заболеваниях, туберкулезе и иных заболеваниях; о наследственных и психических заболеваниях Пациента и членов его семьи; о перенесенных травмах и оперативных вмешательствах; о переливаниях крови и инъекциях, проведенных в двухлетний период до заключения Договора; о состоявшемся или возможном контакте с инфекционными больными в течение 1 календарного месяца, предшествующего дате обращения Пациента в клинику Исполнителя; о непереносимости медицинских препаратов; о параллельном получении иных медицинских услуг; об имеющихся вредных привычках, а также иные запрошенные Исполнителем сведения, необходимые для качественного оказания медицинских услуг по Договору;

3.1.3. Оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения, неукоснительно и точно выполнять назначения лечащего врача; строго соблюдать и выполнять условия оказания диагностических, профилактических и лечебных мероприятий; соблюдать рекомендации лечащего врача до, во время и после лечения, в том числе, режимы гигиены, питания и ухода, запрет на курение (в т.ч. электронные сигарет) в определенный рекомендациями врача срок до и после проведения медицинского вмешательства. Без согласования с лечащим врачом не использовать лекарственные препараты, средства и процедуры, назначенные специалистами других организаций или самостоятельно;

3.1.4. Удостоверить личной подписью: Договор, сведения о состоянии своего здоровья в анкете о здоровье Пациента, факт ознакомления с назначениями и рекомендациями врача в процессе лечения, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных, информированные добровольные согласия по видам медицинских услуг, в случае отказа от предоставления медицинских услуг/от медицинского вмешательства – отказ от выполнения медицинского вмешательства.

3.1.5. Принять результат Услуг в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, и оплатить Услуги в соответствии с разделом 4 Договора;

3.2. Заказчик (Пациент) имеет право:

3.2.1. Выбрать день и время оказания Услуг в соответствии с графиком работы клиники Исполнителя и графиком занятости выбранного лечащего врача;

3.2.2. Получить, в доступной для понимания форме, информацию о платных медицинских услугах, методах, стандартах их оказания и связанных с ними рисках, о возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах;

3.2.3. Расторгнуть Договор или отказаться от Услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов, связанных с предоставлением Услуг, до момента их фактического предоставления.

3.2.4. Без дополнительного согласования с Исполнителем полностью или частично делегировать свою обязанность по оплате Услуг любым третьим лицам. Делегирование обязанности по оплате не снимает с Пациента обязанность по оплате Услуг в порядке и в сроки, указанные в разделе 4 Договора, до момента получения Исполнителем оплаты за Услуги. Пациент дает согласие Исполнителю на предоставление третьим лицам, выступающим в качестве плательщиков, необходимой/запрашиваемой информации, связанной с фактом оплаты Услуг по Договору (например, справки для получения налогового вычета).

3.3. Исполнитель обязуется:

3.3.1. Обеспечить специалистов для проведения медицинского обследования и лечения, обладающих требуемым уровнем квалификации;

3.3.2. Обследовать Пациента и внести результаты обследования и предварительный диагноз в медицинскую карту Пациента;

3.3.3. Проинформировать Пациента на основании результатов обследования: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках, сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений, и дискомфортом в процессе лечения и после его завершения, прогнозе; определить примерные объем, стоимость и ориентировочные сроки предоставления Услуг;

3.3.4. Оказать Услуги в сроки и в порядке, которые предусмотрены Договором;

3.3.5. Уведомить Пациента в срок не менее чем за 2 часа до назначенного времени приема в случае его отмены, за исключением случаев, указанных в п.п.3.4.2-3.4.5, 6.3 Договора. Обо всех случаях отмены приема вносится запись в медицинскую карту Пациента;

3.3.6. Предупредить Пациента об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых Услуг, либо создающих невозможность предоставления их в срок, а именно: невыполнение письменных рекомендаций и назначений лечащего врача, в том числе непосещение послеоперационных осмотров в установленные сроки; изменения в организме Пациента (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный приём лекарственных препаратов и другие); болезнь лечащего врача; форс-мажорные обстоятельства, указанные в п.6.3 Договора.

3.3.7. Проинформировать Пациента о правилах эксплуатации результата предоставленных Услуг;

3.3.8. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима, установленные действующим законодательством;

3.3.9. Использовать в процессе предоставления услуг Пациенту медицинские препараты, расходные материалы и

оборудование только надлежащего качества.

3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день вмешательства, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как местных, так и по общему состоянию организма (симптомы инфекционного заболевания, герпес, алкогольное/наркотическое опьянение, обострение хронического заболевания, аллергическая реакция, психоэмоциональное состояние Пациента, вызывающее активное воспрепятствование Пациента лечебному мероприятию, иное состояние, препятствующее оказанию медицинских услуг и т.п.);

3.4.2. Отменить лечебные мероприятия, если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата Услуг. В этом случае Пациент обязан возместить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с предоставлением Услуг;

3.4.3. Перенести лечебное мероприятие при опоздании Пациента на прием на 20 минут и более от начала приема;

3.4.4. При изменении клинической ситуации или/и по причине невыполнения Пациентом рекомендаций врача, в том числе пропуска Пациентом запланированных визитов, изменить с согласия Пациента план или/и сроки лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть Договор;

3.4.5. Требовать от Пациента в случае, когда предоставление Услуг по Договору стало невозможным по вине Пациента, оплату фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору;

3.4.6. Производить фото- и видеосъемку Пациента до, во время и после проведения лечения. Использовать (анонимно и обезличенно) полученные материалы в научно-исследовательских и образовательных целях, различных печатных изданиях.

3.4.7. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента во время лечения либо выявления иной объективной экстренной необходимости самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и предоставления медицинской помощи в соответствии с действующими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями ее предоставления, с целью достижения оптимального результата, и предложить Пациенту внести соответствующие обоснованные изменения в согласованный план лечения. При несогласии Пациента с рекомендацией Исполнителя, если результат лечения не может быть достигнут никаким иным путем, отказаться от Договора или предоставления Услуг по соответствующему плану лечения;

3.4.8. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, подбором медикаментов и материалов, применением медицинского оборудования, необходимостью изготовления видеозаписей, фотографий и проведением других диагностических и лечебных мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем Пациент проинформирован при заключении Договора.

3.4.9. Не оказывать платные медицинские услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом, если оказание таких услуг может привести к срыву/задержке приема других пациентов, за исключением случаев, предусмотренных п.3.4.7. Договора и/или планом лечения.

3.4.10. Запрашивать у Пациента сведения и документы (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения; в случае непредставления Пациентом таких сведений и/или документов Исполнитель имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения необходимой информации, предварительно проинформировав об этом Пациента.

3.4.11. Отказать Пациенту в предоставлении Услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями Договора личной подписью и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты; при фактическом отказе Пациента от подписания плана лечения, информированного добровольного согласия, согласия на обработку персональных данных, иной документация, обязательной к оформлению при заключении Договора; отказа от выполнения медицинского вмешательства; в случае неисполнения Пациентом обязательств по оплате лечения в соответствии с планом лечения и фактическим объемом предоставленных Услуг; при повторном (два и более раз) и (или) грубом, в том числе однократном, нарушении Пациентом Правил внутреннего распорядка ООО «СПИК-Вероника», порядка получения услуг (при нарушении Пациентом плана лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений).

4. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Цена Услуг определяется по актуальному прейскуранту Исполнителя, действующему на день заключения Договора, и указывается в п.1.1. Договора. Стоимость услуг, согласованная Сторонами, может быть изменена по результатам очной консультации Пациента с врачом и выявлению ранее неизвестных Сторонам факторов, влияющих на лечение. В этом случае Стороны оформляют письменное соглашение об изменении Цены Услуг либо указывают измененную стоимость в плане лечения, имеющем силу дополнительного соглашения к Договору. Окончательная стоимость медицинских услуг определяется после окончания лечения в соответствии с фактическим объемом предоставленных Услуг, указанным в акте оказанных услуг.

4.2. Исполнитель вправе в любое время изменять цены на Услуги, внося соответствующие изменения в прейскурант, при этом такие изменения вступают в силу с даты их публикации Исполнителем. Действующий прейскурант публикуется на интернет-сайте Исполнителя <http://www.spik.ru/>, на информационных стендах/стойках в клиниках Исполнителя, также информацию о действующих ценах Заказчик может получить при обращении в колл-центр по телефону +7 (812) 702-30-03 либо лично у администраторов клиники. Заказчик не вправе требовать снижения стоимости лечения на основании своей неосведомленности об актуальном уровне цен Исполнителя или на основании того, что аналогичные Услуги ранее предоставлялись ему по другой цене. Изменение Цен на Услуги, за оказание которых Заказчиком внесена 100% предоплата, не допускается.

4.3. Если в ходе предоставления Услуг выявляется объективная необходимость изменения объема Услуг (уменьшения

или увеличения) по медицинским показаниям, в том числе с использованием медицинского оборудования, Исполнитель вправе предложить Заказчику изменение объема Услуг, что отражается в плане лечения (оферта). Оплата таких дополнительных оказанных Услуг означает согласие Пациента (Заказчика) с объемом оказанных Услуг и с их стоимостью (акцепт оферты). Исполнитель имеет право требовать увеличения стоимости Услуг при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, используемых для оказания данных Услуг, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которое нельзя было предусмотреть при заключении Договора.

4.4. Оплата Услуг производится Заказчиком в рублях за наличный расчет в кассу Исполнителя и/или по безналичному расчету. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя. После расчетов за Услуги Заказчику выдается кассовый чек в одном экземпляре (при оплате в кассу) или иной документ (при оплате на расчетный счет), подтверждающий оплату.

4.5. В случае оплаты платных медицинских услуг с привлечением кредитных средств банка Стороны Договора определяют порядок оплаты медицинских услуг в дополнительном соглашении к Договору.

4.6. Исполнитель составляет акт оказанных услуг в двух экземплярах, подписывает их и передает для подписания Заказчику непосредственно после оплаты последней из Услуг, указанных в плане лечения, если иной порядок активирования не применяется в соответствии с Договором. Заказчик подписывает акт оказанных услуг, один экземпляр оставляет себе, второй – передает Исполнителю. В случае несогласия с актом оказанных услуг, Заказчик при получении акта вправе подать письменные мотивированные возражения против подписания акта. В случае немотивированного уклонения Заказчика от подписания акта оказанных услуг, Услуги, указанные в таком акте, считаются предоставленными без претензий по объему, стоимости и срокам их предоставления, а акт оказанных услуг вступает в силу в одностороннем порядке. Претензии по качеству Услуг могут быть заявлены в любое время после подписания акта оказанных услуг в соответствии с действующим законодательством.

5. Гарантийные обязательства

5.1. Не считается недостатком Услуг и не влечет за собой ответственность Исполнителя:

5.1.1. Возникновение осложнений у Пациента после оказания Услуг в случаях если Пациент умышленно или по неосторожности скрыл, или дал Исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях, сведениях о состоянии его здоровья: о приеме Пациентом медицинских препаратов и наличии аллергических или других специфических реакций на медицинские препараты, об индивидуальном невосприимчивости медицинских препаратов Пациентом, об атипичном строении органов Пациента или их систем, об имеющихся у Пациента заболеваниях, в том числе, но не исключительно, составляющих угрозу для окружающих и персонала, а также допустимых осложнений, которые объясняются состоянием здоровья Пациента и используемых технологий предоставления медицинской помощи в документах, имеющих отношение к Договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ; в случаях самолечения Пациента; в случае внешнего травмирующего воздействия, полученного Пациентом после оказания Услуг;

5.1.2. Повышенная или сниженная чувствительность кожи Пациента, замедленное заживление ран, склонность к образованию отеков тканей, пониженный болевой порог, наступление индивидуальной непереносимости (аллергической реакции) на применяемые препараты и оборудование и другие неожиданные последствия и осложнения, которые Стороны не могли предполагать до начала оказания Услуг;

5.1.3. Наступление у Пациента осложнений и последствий, перечисленных в добровольном информированном согласии;

5.1.4. Наступление у Пациента осложнений и последствий, ненаступление ожидаемого результата лечения в случаях отказа Пациента от лечения (как в целом, так и от отдельных его этапов), отказа от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики и лечения возможных осложнений, в том числе непрохождение назначенного лечащим врачом обследования,

5.1.5. Предшествующее прохождение Пациентом аналогичного лечения (начало курсовых процедур согласно плану лечения) в другом лечебном учреждении, или завершение плана лечения (окончание курсовых процедур), начатого в клинике Исполнителя, в другом лечебном учреждении;

5.1.6. Получение Пациентом в другом лечебном учреждении медицинских услуг, корректирующих или нивелирующих результаты Услуг, ранее оказанных Исполнителем;

В перечисленных выше в настоящем п.5.1. Договора случаях денежные средства, перечисленные в оплату Услуг, Заказчику не возвращаются.

5.2. Подписанием информированного добровольного согласия по видам лечения Пациент подтверждает, что ему разъяснена в доступной форме вероятность, но не обязательность вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, способных причинить вред здоровью Пациента, в связи с тем, что такие эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма, и тем, на их наступление могут также оказать влияние образ жизни, занятия спортом, термические процедуры и т.п. факторы, и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить вероятность их наступления. Пациенту разъяснено, что при работе Исполнителя с ним возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента и выявление особенностей систем и органов, индивидуальной заранее непрогнозируемой реакции на медицинские препараты и медицинское вмешательство, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора. Обстоятельства непреодолимой силы

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством РФ.

6.2. За невыполнение обязанности по оплате Услуг Исполнителя Заказчик несет ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1% (одного процента) от подлежащей оплате суммы за каждый календарный день просрочки начиная со второго дня задолженности. Уплата неустойки не освобождает Заказчика от обязанности по оплате услуг Исполнителя в полном объеме.

6.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, в случае возникновения обстоятельства, мешающих выполнению обязательств по Договору любой из Сторон, а именно: стихийных бедствий, пожара природного характера, наводнений, военных действий, запрета или ограничения импорта или экспорта, аварии или чрезвычайного происшествия в клинике Исполнителя (авария или несогласованное отключение систем электричества, отопления и водоснабжения клиники; поломка, сбой в работе оборудования и программного обеспечения клиники, противоправные действия третьих лиц и т.п.). В случае наступления перечисленных выше обстоятельств, а также каких-либо других непредвиденных обстоятельств и их последствий, не зависящих от Сторон, срок выполнения обязательств по Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства и их последствия остаются в силе.

6.4. Об обстоятельствах непреодолимой силы Сторона, подвергшаяся их воздействию, должна без промедления уведомить другую Сторону, если только сами такие обстоятельства не будут этому препятствовать.

7. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения обязательств согласно п.1.1 Договора.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Пациент подтверждает, что предназначенный ему экземпляр Договора получен при его подписании.

7.3. Пациент вправе в любое время до момента оказания Услуг в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора.

7.4. Пациент считается отказавшимся от получения Услуг, если он не уведомил Исполнителя о переносе приема в соответствии с п.2.5 Договора и отсутствует в дату и в месте оказания Услуг на момент начала приема плюс 20 (двадцать) минут.

7.5. Исполнитель вправе отказаться от Договора в случаях, установленных Договором и действующим законодательством.

8. Прочие условия

8.1. На территории клиники Исполнителя не допускается осуществление Пациентом фото- и видеозаписи, так как указанные действия могут нарушать права третьих лиц, также являющихся пациентами Клиники.

8.2. Пациент проинформирован и согласен с тем, что для целей безопасности и контроля качества оказываемых Услуг на территории клиники Исполнителя осуществляется круглосуточная видеосъемка и аудиозапись.

8.3. В случае направления Пациентом или его представителем претензии Исполнителю, Пациент предоставляет Исполнителю право передавать сведения, составляющие врачебную тайну, и персональные данные, включая медицинскую документацию Пациента, в иные медицинские, юридические и/или экспертные учреждения, для проведения независимого исследования в целях оценки правомерности заявленных Пациентом требований и подготовки мотивированного заключения.

8.4. В случае, если Пациент направлен на лечение к Исполнителю от организации, координирующей действия Пациента и/или оплачивающей услуги при получении им медицинской помощи, Пациент дает свое согласие Исполнителю на предоставление данной организации сведений, составляющих врачебную тайну, и персональных данных. Исполнитель вправе отказать Пациенту в предоставлении медицинской помощи в случае, если в результате действий Пациента или данной организации образовалась задолженность по оплате услуг.

8.5. Пациент дает свое согласие на получение информации об Исполнителе и рекламных акциях по телефону и электронной почте, указанных в Договоре. В случае, если Пациент против, необходимо поставить отметку здесь:

✓ _____.

8.6. При предоставлении Услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

8.7. Заказчику (Пациенту) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за платные медицинские услуги согласно действующему законодательству РФ.

8.8. Исполнителю разрешается обработка персональных данных Пациента в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и локальными правовыми актами Исполнителя.

8.9. Любая информация, касающаяся финансовой, хозяйственной или иной деятельности Исполнителя, ставшая известной Пациенту в ходе заключения и (или) исполнения Договора, считается конфиденциальной и не подлежит передаче или разглашению третьим лицам без предварительного письменного согласия Исполнителя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.10. В случае совпадения Заказчика и Законного представителя Пациента в одном лице Заказчик/Законный представитель настоящим дает согласие на получение одного экземпляра Договора.

9. Порядок предоставления копий и выписок из медицинских документов Пациента

9.1. Медицинские документы – это документы, содержащиеся в медицинской карте Пациента и отражающие состояние здоровья Пациента, в том числе результаты лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований. К медицинским документам могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD-дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия у Исполнителя соответствующих архивных данных. Фотографии, выполненные на приеме Пациента лечащим врачом, к медицинским документам не относятся и предоставлению Исполнителем не подлежат.

9.2. В соответствии с п.3 Приказа Минздрава России от 31.07.2020 №789н в случае направления запроса Пациентом (Заказчиком) о предоставлении оригинала медицинской карты, Пациенту (Заказчику) предоставляется ее копия или выписка из нее. Оригинал медицинской карты подлежит хранению в архиве Исполнителя в установленном законодательством порядке.

9.3. Для получения копий или выписок из медицинских документов Пациент (Заказчик) направляет Исполнителю письменный запрос о предоставлении копии либо выписки из медицинских документов. Запрос может быть составлен по форме Исполнителя (при личном обращении в клинику Исполнителя) либо в свободной форме (при направлении запроса по почте или электронной почте), и должен содержать:

9.3.1. сведения о Пациенте: ФИО; реквизиты документа, удостоверяющего личность; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; номер контактного телефона; адрес электронной почты;

9.3.2. в случае, если за копиями/выписками из медицинских документов обращается законный представитель Пациента: сведения о законном представителе Пациента по перечню в п.9.3.1 Договора, а также документ, подтверждающий статус законного представителя Пациента. В случае отсутствия в запросе указанных в настоящем пункте сведений или документов, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации Исполнителем запроса;

9.3.3. наименования копий/выписок из медицинских документов и период, за который Пациент (законный представитель) их запрашивает;

9.3.4. способ получения копий/выписок из медицинских документов (лично или по почте);

9.3.5. дата подачи запроса, подпись Пациента или его законного представителя (для письменного запроса).

9.4. Полученный запрос регистрируется Исполнителем не позднее следующего рабочего дня после дня получения запроса Пациента (его законного представителя). Датой подачи запроса считается дата его регистрации Исполнителем. Максимальный срок выдачи копий/выписок из медицинских документов составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты регистрации запроса.

9.5. Порядок изготовления копий/выписок из медицинских документов на бумажном носителе:

- Копии/выписки из медицинских документов на бумажном носителе изготавливаются в одном экземпляре.

- Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме на бланке Исполнителя, подписывается врачом, заверяется печатью Исполнителя, и выдается Пациенту (его законному представителю).

- Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного медицинского работника с указанием его ФИО, должности и даты выдачи копии, а также печатью Исполнителя.

9.6. Порядок передачи или направления Пациенту или его законному представителю копий/выписок из медицинских документов на бумажном носителе:

- Копии/выписки из медицинских документов могут быть выданы Пациенту или его законному представителю на руки под подпись о получении либо направлены почтой;

- В случае выдачи копий/выписок из медицинских документов Пациенту или его законному представителю на руки факт выдачи фиксируется записью в журнале приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них;

- В случае направления копий/выписок из медицинских документов из них почтой корреспонденция направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Отправка копий/выписок из медицинских документов осуществляется организацией почтовой связи по выбору Исполнителя с отнесением расходов на счет получателя. Пациент (его законный представитель) согласен на передачу его персональных данных в организацию почтовой связи для целей получения соответствующей корреспонденции

9.7. Порядок выдачи медицинских документов, представляющих собой цифровые изображения на цифровых носителях:

- Медицинские документы, представляющие собой цифровые изображения на цифровых носителях, направляются Пациенту или его законному представителю по указанной в запросе электронной почте.

9.8. Запись о выдаче медицинских документов во всех случаях вносится в медицинскую карту Пациента.

10. Направление обращений (жалоб) исполнителю и в органы государственной власти (организации).

Разрешение споров

10.1. Любые обращения, требования, претензии и жалобы, связанные с исполнением Договора, могут быть направлены Сторонами друг другу в устной (по телефону, лично), электронной или письменной форме по следующим контактным данным: для Пациента (Заказчика) – приведенным в преамбуле Договора, для Исполнителя – электронный адрес для направления обращений и жалоб: mail@veronica.ru, почтовый адрес и телефон приведены в п.11 Договора.

10.2. Все споры и разногласия по Договору разрешаются Сторонами путем переговоров, направлением письменных претензий или в судебном порядке. При наличии претензий Стороны обязаны в десятидневный срок предоставить мотивированный ответ и учесть в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные Сторонами справедливыми. В случаях, требующих экспертных решений, срок ответа на претензию может быть увеличен до 30 дней.

10.3. Соблюдение досудебного претензионного порядка не является обязательным.

10.4. Пациент (Заказчик) обязуется в трехдневный срок известить Исполнителя об изменении своего адреса или телефона, в противном случае все уведомления и корреспонденция, направленные Исполнителем по предыдущим данным, считаются сделанными надлежащим образом. Надлежащим уведомлением Пациента об изменении адреса или телефона Исполнителя считается публикация соответствующих данных на интернет-сайте Исполнителя <http://www.spik.ru>.

10.5. Пациент (Заказчик) вправе направить обращения (жалобы), связанные с ненадлежащим оказанием Услуг, в том числе в следующие органы государственной власти и организации:

10.5.1. В Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу (Роспотребнадзор): 191025, г. Санкт-Петербург, ул. Стремянная, д. 19, тел./факс: +7 (812) 764-42-38, факс: +7 (812) 764-55-83, email: uprav@78rospotrebnadzor.ru, прием обращений в эл.форме: <https://petition.rospotrebnadzor.ru/petition/>;

10.5.2. В Комитет по здравоохранению Администрации города Санкт-Петербурга: 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1; письменное обращение в электронном виде через сервис Электронная приемная на официальном портале Администрации Санкт-Петербурга: <https://letters.gov.spb.ru/>; тел. +7 (812) 246-69-75, +7 (812) 571-08-74.

10.6. Форма и способы направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации: лично, по телефону, через электронную приемную /форму обратной связи, путем направления письма.

11. Реквизиты и подписи

Исполнитель:	Заказчик (Пациент в возрасте от 14 до 18 лет):
<p>Общество с ограниченной ответственностью «Санкт-Петербургский институт красоты-Вероника» (ООО «СПИК-Вероника») 197183, г. Санкт-Петербург, ул. Савушкина, д. 36, лит. А, пом. 6Н, Тел: +7 (812) 702-30-03 ИНН 7814683567, ОГРН 1177847087560 Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-78-01-010570 от 28.01.2020 выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург, срок действия: бессрочная Сайт: http://www.spik.ru Email: mail@veronica.ru</p> <p>Администратор _____//</p> <p>М.П.</p>	<p>_____ / _____ / (подпись) (ФИО)</p> <p>Я, законный представитель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего пациента, настоящим даю согласие на совершение им сделки в соотв. с п. 1 ст. 26 ГК РФ:</p> <p>_____ / _____ / (подпись) (ФИО)</p>

СПИК-Вероника