

Общество с ограниченной ответственностью «Мед Лав» уведомляет Потребителя и Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации (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 Потребителя.

С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Потребитель _____/

Заказчик _____/

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Санкт-Петербург

_____._____._____

ООО «Мед Лав», расположенное по адресу: г. Санкт – Петербург, ул. Можайская, дом 13, лит. А, пом. 4Н, ОГРН 1187847071653, ИНН 7814723393, действующее в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01148-78/00363341, выданной бессрочно Санкт-Петербургским Комитетом здравоохранения при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- медицинскому массажу;
- сестринскому делу в косметологии;
- физиотерапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- дерматовенерологии;
- косметологии;
- физиотерапии.

по осуществлению лицензируемого вида деятельности по адресу: г. Санкт – Петербург, ул. Можайская, дом 13, лит. А, пом. 4Н, в лице генерального директора Кирсановой Алены Викторовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Потребитель, _____ (ФИО пациента), проживающий по адресу _____

имеющий номер телефона _____

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» в случае непосредственного получения услуг, либо являющийся «Заказчиком» и/или являющийся законным представителем Пациента, который будет получать услуги по настоящему договору,

проживающего по адресу: _____,

имеющего номер телефона _____

далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель, осуществляя медицинскую деятельность, обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги (далее - «услуги»), а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается Исполнителем в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.3. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает порядок, характер, сроки и объём предоставляемых услуг, которые указывает в Дополнительных соглашениях к договору, в предварительном плане лечения, которые становятся неотъемлемой частью Договора с момента его подписания.

1.4. Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), клинические рекомендации, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг указаны на интернет-портале minzdrav.gov.ru, <https://cr.minzdrav.gov.ru/>, ссылки на которые размещены на стенде информации Исполнителя для потребителя.

1.5. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

1.6. Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Пациента, информированные добровольные согласия Пациента на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему Договору, являются союственностью Исполнителя и хранятся у Исполнителя.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Мед Лав » в соответствии с «Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 N 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006", ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и иными регулирующими нормативно-правовыми актами деятельность медицинской организации.

2.2. Основанием для предоставления медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2.3. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются по адресу, указанному в Лицензии, в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Пациента путём размещения информации на информационных стендах Исполнителя, при обращении Пациента по телефону: 8(812) 925-27-11, на сайте: <https://medloveclinic.ru/pravovaya-infa-dlya-pacientov/>

2.4. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на приём к Исполнителю, которая осуществляется посредством телефонной связи по телефону: 8(812) 925-27-11 или личной явкой по адресу оказания услуг Исполнителем.

2.5. При заключении Договора указываются сведения о Пациенте: фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре), на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон; данные документа, удостоверяющего личность.

2.6. Полный перечень медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, отражается в Прейскуранте, который публикуется на сайте Исполнителя, по адресу: <https://medloveclinic.ru/uslugi/>, является публичным документом, а также предоставляется на бумажном носителе на стенде информации для Пациентов, в зоне расчетно-кассового обслуживания Пациентов. Стоимость услуг рассчитывается согласно Прейскуранту, действующему на момент оказания услуг.

2.7. Перечень оказываемых медицинских услуг, предварительная стоимость указывается в предварительном плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору. План предварительного лечения может меняться, в том числе если объём и характер медицинских услуг, по медицинским показаниям, определяется в процессе лечения, также план лечения может корректироваться, в зависимости от индивидуальных особенностей организма Пациента. При внесении изменений в предварительный план лечения, Пациент согласовывает изменение стоимости путём подписания указанного документа. Дополнительное соглашение подписывать не требуется, но может быть подписано в случае решения одной из сторон или по обоюдному решению.

2.8. Платные медицинские 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 Пациента (Заказчика). Возможность осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, указываются в Дополнительном соглашении к Договору.

2.9. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором или предварительным планом лечения, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и получить от Пациента письменно оформленное подтвержденное согласие с указанием конкретных дополнительных услуг с их стоимостью. Такое согласие может быть оформлено как дополнительное соглашение к Договору либо новым договором.

2.10. Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до сведения Пациента в Информированном добровольном согласии (ИДС) на медицинское вмешательство. При оказании услуги или проведения медицинского вмешательства другим медицинским работником, информация о ФИО и должности указывается в медицинской документации, в ИДС.

2.11. Медицинское вмешательство при необходимости включает ведение фото или видео протоколирование медицинского вмешательства до, вовремя и после лечения.

2.12. Пациенту разъяснено, что проводимое лечение в области косметологии не может гарантировать 100% результат. Медицинская услуга, оказанная Пациенту, является косметологической, не может по результатам сравниться с хирургическими вмешательствами и реконструктивно-пластическими операциями, считаться оказанной с ненадлежащим качеством только на том основании, что отсутствует желаемый Пациентом 100% результат, если Исполнитель соблюдал все методики, предпринял все необходимые профессиональные и иные действия в ходе оказания услуги. Желаемый результат Пациента, как и любое медицинское вмешательство всегда несет риск невозможности его получить. Пациент наделен всеми правами для принятия решения о заключении Договора и самостоятельного добровольного принятия решения о возможности медицинского вмешательства.

2.13. Пациенту разъяснено, что любая медицинской помощь, не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований (в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской

помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи).

2.14. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и протоколами, методиками самостоятельными медицинскими услугами. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания приведены в Прейскуранте Исполнителя, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.15. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что ему была предоставлена в доступной форме информация о правилах предоставления платных медицинских услугах Исполнителем; стандарты и порядки оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг согласно медицинской деятельности Исполнителя; информация о медицинских работниках, предоставляющих медицинские услуги его профессиональном образовании и квалификации. Он подписал Договор и намерен получать услуги осознанно и добровольно.

3. ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1 Провести лечение Пациента в соответствии с предварительным диагнозом, планом лечения и в соответствии с государственными стандартами лечения, утвержденными Министерством Здравоохранения РФ, исходя из специфики каждого конкретного случая.

3.1.2 Предоставлять Пациенту в доступной для него форме информацию:

-О состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, возможного развития побочных проявлений и осложнений.

-Об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Разъяснить порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также довести информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.1.4. Обеспечить Пациента информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне услуг с указанием их стоимости по Прейскуранту, об условиях предоставления и получения этих услуг.

3.1.5. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в процессе оказания медицинской помощи, за исключением случаев, установленных законодательством РФ.

3.1.6. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья в сроки и порядке согласно Приказу Минздрава РФ от 12.11.2021 N 1050Н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» и получение копий медицинских документов согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. №789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них". Данные документы размещены на сайте клиники по адресу: <https://medloveclinic.ru/pravovaya-info-dlya-pacientov/> на стенде информации Исполнителя для Пациентов.

3.1.7. Вести необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Отказать Пациенту в оказании услуг, а также в приеме, уведомив его об этом:

-при наличии острых воспалительных или инфекционных заболеваний, а также иных медицинских противопоказаний, при наличии у него в том числе противопоказаний к лечению и при наличии медицинских противопоказаний к оказанию услуги;

- в случае несоблюдения и невыполнения рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги;

-при предоставлении Пациентом неполных и/или недостоверных сведений, связанных со его здоровьем;

-в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

-в случае неполучения от Потребителя добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- в случае нарушения Потребителем правил внутреннего распорядка, установленных Исполнителем;

- если к моменту оказания услуги существует задолженность по поданному Договору.

3.2.2. Изменять по медицинским показаниям предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных

медицинских услуг.

3.2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенный для лечения, опоздания Пациента и невозможности его принять лечащим врачом, назначить другого врача для проведения лечения.

3.2.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения), и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний по общему состоянию здоровья.

3.2.5. Требовать от Пациента соблюдения:

-соблюдения сроков прохождения процедур, плана лечения;

-соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других назначений, указанных врачом.

3.3. Пациент обязан:

3.3.1. Предоставить Клинике полную и достоверную информацию, необходимую для оказания медицинской услуги путем информирования врача и заполнением Анкеты пациента о состоянии здоровья, документов (копий документов), касающихся состояния его здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего Договора, в том числе о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, перенесенных и наследственных заболеваниях, проводимых исследованиях и манипуляциях и об иных обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья.

3.3.2. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, все медицинские назначения, предписания, рекомендации специалистов Исполнителя, оказывающих медицинские услуги, выполнять все медицинские рекомендации медицинского персонала по подготовке к проведению процедуры и ведению восстановительного периода, соблюдать правила пожарной безопасности.

3.3.3. Ознакомиться и подписать информированное согласие (ИДС) о медицинском вмешательстве, объеме и условиях предоставления услуги, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора. В случае отказа от медицинского вмешательства оформить его в письменном виде.

3.3.4. Дать Исполнителю разрешение и не препятствовать выполнить клинические фотографии до оказания медицинских услуг, в ходе лечения и по достижению результата лечения.

3.3.5. Явиться в клинику Исполнителя на повторный осмотр и последующие осмотры по назначению врача для оценки предварительного и окончательного результатов лечения, фотографирования и получения рекомендаций по поддержанию эффекта в сроки, определённые врачом. В случае неявки Пациента для оценки окончательного результата и не уведомления Исполнителя о причинах неявки, неявка будет рассматриваться сторонами настоящего Договора, как отсутствие претензий к медицинскому персоналу Исполнителя за результаты проведённой медицинской услуги.

3.3.6. При возникновении любых побочных реакций, осложнений, возникающих как в процессе оказания услуг, так и после, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинской помощи извещать о них Исполнителя.

3.3.7. Пройти лечение в восстановительный период, при возникновении побочных реакций и осложнений, рекомендованной врачом Исполнителя. В случае получения медицинской помощи в другом медицинском учреждении уведомить об этом Исполнителя. Отказавшись от медицинской помощи Исполнителя в данном случае в виде неявки или получения данной помощи в другой медицинской организации, Пациент подтверждает свой отказ от медицинских услуг Исполнителя.

3.3.8. В случае отказа от услуг, рекомендуемых Исполнителем, подписать отказ от видов медицинских вмешательств.

3.3.9. Соблюдать режим работы Исполнителя и правила поведения пациентов в медицинской организации, с текстом которых он ознакомился непосредственно по адресу предоставления услуг Исполнителя или на интернет-сайте Исполнителя по адресу перед заключением Договора.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Отказаться от медицинского вмешательства.

3.4.2. Требовать возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью при оказании медицинской помощи, в результате предоставления некачественной медицинской услуги.

3.4.3. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставляемых услуг, о квалификации специалистов Исполнителя, о препаратах, материалах и оборудовании, используемых при оказании услуг Исполнителем.

3.4.4. На основании статьи 8. Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» в случае недостаточной информации об услуге, в том числе в информированном добровольном согласии, воспользоваться своим правом и потребовать предоставления необходимой и достоверной информации.

3.4.5. Получать заключения, выписки, справки с указанием результатов проведённых процедур и необходимых

рекомендаций.

3.4.6. Направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и/или Исполнителю одним из следующих способов, указанных на информационных стендах и сайте Исполнителя по адресу: <https://medloveclinic.ru/pravovaya-infa-dlya-pacientov/> а также направив обращения (жалобы) Исполнителю посредством направления на почтовый адрес, указанный в разделе 13 Договора, на электронную почту, указанную в разделе 13 Договора, непосредственно Исполнителю.

4. СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Перечень необходимого количества медицинских услуг определяется индивидуально и фиксируется в предварительном плане лечения.

4.2. Срок предоставления медицинских услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю.

4.3. Сроки ожидания платных медицинских услуг, не обусловленные неотложными медицинскими показаниями, связанные с предварительной записью составляют, как правило, не более 5 (пяти) месяцев с момента обращения.

4.4. Сроки предоставления услуг, проведения лечения могут уточняться или меняться исходя из периода необходимого для постановки диагноза и определения курса лечения, общего и психоэмоционального состояния Пациента, а также иных факторов.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем, оплачиваются Пациентом в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания медицинской услуги.

5.2. Пациент производит оплату медицинских услуг Исполнителя одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

5.3. С согласия Пациента медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или путем внесения аванса.

5.4. Пациент может приобрести курс медицинских услуг (программу, абонемент) со скидкой, утверждённой в Прейскуранте или в других документах, утверждённых администрацией Исполнителя. В случае прерывания Пациентом курса приобретённых услуг, ему возмещается стоимость услуг, которые не были предоставлены Исполнителем. Стоимость услуги для возврата в данном случае рассчитывается без скидки. В случае, если стоимость фактически оказанных Исполнителем услуг, рассчитанная по Прейскуранту без скидки превышает стоимость курса услуг, такая разница подлежит возмещению Пациентом.

5.5. В случае, если оказание услуги было прервано Исполнителем вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы либо по медицинским показаниям, Пациент компенсирует Исполнителю фактическую стоимость части, оказанной на момент прерывания услуги.

5.6. Оказание Пациенту Услуг подтверждается Актом сдачи-приемки Услуг, медицинской картой Пациента и иными документами, подтверждающими оказание Услуг.

5.7. Оплата медицинской услуги Пациентом путем перевода средств на счет третьего лица, указанного Исполнителем (в письменной форме), не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Пациентом суммы как при отказе от исполнения Договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

5.8. Исполнитель по обращению Пациента (Заказчика) выдает документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные медицинские услуги:

- копию Договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему;
- справку (форму копии чека) об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- и иные документы, подтверждающий факт осуществления расчетов.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение, или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациенту в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если будет доказано, что негативные последствия произошли вследствие:

- сокрытия Пациентом противопоказаний к проведению медицинского вмешательства;
- не проведения/отказа от проведения Пациентом подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам;

-несоблюдения Пациентом указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения;

-индивидуальных особенностей течения заболевания и/или особенностей организма;

-в случае самовольного прерывания Пациентом проводимого лечения, самолечения;

-при неявке Пациента на контрольный осмотр; в этом случае в медицинской документации Пациента врачом делается запись о неявке на прием.

6.4. Исполнитель несет ответственность за проведение процедуры специалистом соответствующей квалификации, применение качественных материалов и медицинских изделий, соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (КОПИЙ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ)

7.1. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Пациенту (законному представителю Пациента) 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, без взимания дополнительной платы.

7.2. Для получения копий медицинских документов или выписок из них Пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного Пациентом или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг), единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

7.3. Запрос составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н (сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); сведения о законном представителе; наименования запрашиваемых документов; сведения о способе получения документов; дата подачи запроса и подпись заявителя.

7.4. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

7.5. В случае выбора способа получения Пациентом (его законным представителем) запрашиваемых документов по почте соответствующие документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

7.6. В случае отсутствия в запросе необходимых вышеуказанных сведений и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

7.7. Предоставление Пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок не более 30 календарных дней с момента подачи заявления Пациентом.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ ПО КАЧЕСТВУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

8.1. В соответствии с п. 2 приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее по тексту – Приказ № 502н) врачебная комиссия медицинской организации создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам. В соответствии с п. 4.24 Приказа № 502н врачебная комиссия осуществляет функцию по рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации.

8.2. При возникновении разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросам исполнения Договора стороны будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путём переговоров. Для этого Пациент имеет право обратиться к Исполнителю для записи на приём к своему лечащему врачу либо с устным обращением к главному врачу.

8.3. Стороны договорились, поскольку медицинские услуги носят нематериальный характер, то в случае наличия спора о качестве, об объемах, видах и сроках оказанных медицинских услуг, считать надлежащим доказательством отраженные в медицинской карте Пациента все сведения, в частности, дневниковые записи.

8.4. Пациент предоставляет Исполнителю право вести фото- и видео- протокол манипуляций, внешнего вида Пациента при визите к врачу, использовать информацию о состоянии здоровья и анонимные изображения Пациента, включая фотографии, видеоролики, рентгенологические снимки, снимки, полученные в результате проведения КТ и МРТ, УЗИ в целях фиксации результатов оказания медицинской помощи и услуг, доказательства в случае возникновения разногласий и спора о качестве оказания медицинских услуг.

8.5. При невозможности устранения разногласий Пациент или его представитель, действующий на основании доверенности, имеет право направить письменную претензию в адрес Исполнителя заказным почтовым отправлением, передачей лично под расписку уполномоченному представителю Исполнителя или на электронную почту Исполнителя в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Пациента или его представителя, действующего на основании доверенности.

8.6. На основании письменной претензии Исполнитель в течение и не позднее 10 (десяти) календарных дней доводит до сведения Пациента или его представителя, действующего на основании доверенности, ответ на претензию, удовлетворяет или не удовлетворяет требования Пациента. Врачебная комиссия выносит обоснованное решение на претензию не позднее 3 (трех) календарных дней с момента проведения. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, на основании которого ответственное лицо Исполнителя за работу с обращениями граждан оформляет письменный ответ на претензию и доводит его до сведения Пациента или его представителя, действующего на основании доверенности. В случае несогласия с ответом, Пациента вправе оспорить его в суде.

8.7. Пациент также имеет право обратиться с иском в суд в порядке, установленном законодательством РФ, без соблюдения досудебного урегулирования разногласий.

9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

9.2. Если какие-либо условия Договора по мнению одной из сторон в результате его исполнения, противоречат основополагающим принципам гражданского законодательства, в том числе принципам свободы договора, содержание которого раскрыто в статье 421 Гражданского кодекса Российской Федерации, стороны договорились, что не будут считать, что их права ущемляются или нарушаются. При этом сторона считающая, что ее права ущемляются или нарушаются, должна письменно уведомить другую сторону, обосновав свою позицию, и стороны заключают дополнительное соглашение к Договору.

9.3. Пациент в соответствии со ст. 32 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», а также п. 29 Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» вправе в любое время расторгнуть Договор, оплатив практически предоставленные услуги и возместить Исполнителю фактически понесённые им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору и возникшие вследствие расторжения данного Договора. Пациент освобождается от выполнения условий данного пункта Договора в случае, если докажет, что его исполнение было невозможно ввиду форс-мажорных обстоятельств. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Пациентом в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке. В этом случае Исполнитель информирует Пациента/Заказчика о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент/Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменной подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору, либо, когда по медицинским показаниям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациенту или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

9.5. Уведомление о расторжении направляется за 10 дней до фактического расторжения договора.

9.6. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

10. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, ОБРАЩЕНИЙ, УВЕДОМЛЕНИЯ СТОРОН

10.1. Уведомления и иные официальные обращения Пациента и Исполнителя, связанные с исполнением настоящего

договора, осуществляются путем направления корреспонденции на почтовый адрес или на электронную почту Стороны, указанную в п.12 разделе настоящего Договора; или при личном обращении к представителю администрации в часы приема.

10.2. Стороны согласовали, что электронная переписка, осуществляемая в рамках выполнения настоящего Договора по e-mail, адреса которых указаны в п.13 настоящего Договора, имеет юридическую силу и является письменным доказательством в соответствии со статьей 75 АПК РФ.

10.3. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой Стороной в день ее направления, если иное не указано в отправлении.

10.4. При изменении адреса, паспортных данных и иных реквизитов, стороны обязаны своевременно информировать друг друга, но не позднее 10 календарных дней с момента произошедших изменений.

10.5. Пациент в случае намерения получать документацию по указанной им электронной почте, даёт своё согласие на отправку ему Исполнителем документов, содержащих сведения о его персональных данных, а также сведения, составляющих врачебную тайну (сведения о факте обращения Пациента за предоставлением медицинских услуг, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, в том числе результаты медицинских анализов и обследований, копии медицинской документации, выписки, заключения, медицинские справки и др.). Пациент осознает риски, что электронная почта может являться незащищенным каналом, возможности и последствиях потери конфиденциальности и раскрытия врачебной тайны при отправке по электронной почте берёт на себя. Отправка документов осуществляется только после получения на адрес электронной почты Исполнителя соответствующего запроса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Пациента, либо скан-копии или фото высокого разрешения соответствующего запроса, подписанного рукописной подписью при условии указания адреса электронной почты Пациента в разделе 13 Договора и отправки запроса с указанного адреса. При этом Исполнитель оставляет за собой право связаться Пациентом/Заказчиком для подтверждения отправки в адрес Исполнителя.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРА

11.1. Все споры или разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по Договору оказания услуг или в связи с ним, Стороны имеют права разрешают путем переговоров и обсуждений. В случае недостижения соглашения путем переговоров заинтересованная Сторона может направить в письменной форме претензию, подписанную уполномоченным лицом.

11.2. Сторона, в адрес которой направлена претензия, обязана ее рассмотреть и о результатах, удовлетворения или отказа, уведомить в письменной форме другую Сторону в течение 10 (десяти) календарных дней со дня получения претензии.

11.3. В случае возникновения спора и/или претензий Исполнитель имеет право привлекать третью сторону - представителя Исполнителя в лице юридической организации или юриста на основании доверенности с указанием ИНН третьей стороны, которая будет представлять интересы Исполнителя для урегулирования спора как во внесудебном, так и в судебном порядке, представлять и защищать интересы Исполнителя в организациях и инстанциях, согласно выданной доверенности. Пациент в случае п.11 признает необходимость и дает свое согласие разглашения врачебной тайны, передачи своих персональных данных данной третьей стороне с цитированием, включая ссылки на настоящий Договор, необходимых пунктов в подтверждение наличия такого права. Пациент в случае привлечения третьей стороны для урегулирования спора предоставляет доверенность на своего представителя с указанием ИНН третьей стороны и ее полномочий.

11.4. В случае не достижения согласия в ходе переговоров, споры будут разрешаться в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Пациент в соответствии с ч. 4 и ч. 5 ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ осознанно запрещает Исполнителю разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, включая непосредственное ознакомление с его медицинской документацией, а также получение медицинских документов (их копий) и выписок из них, в том числе после его смерти, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), либо иным лицам за исключением:

ФИО _____

12.2. В случае получения Пациентом (Заказчик) медицинских услуг в других медицинских организациях, направленных на достижение результатов по настоящему договору либо связанных с услугами по настоящему договору, Пациент (Заказчик) дает свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и данными медицинскими организациями сведениями, составляющими врачебную тайну, и персональные данные, с цитированием включая ссылки на настоящий договор необходимых пунктов в подтверждение наличия такого права.

12.3. Пациент (Заказчик) до подписания Договора на оказания платных медицинских услуг подтверждает, что в полном объеме и в доступной форме:

- он уведомлен о том, что медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, не входят в Территориальную программу

государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации и не финансируется из бюджетных средств или средств обязательного медицинского страхования;

-предоставлена информация о расположении ближайших медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

-уведомлен о порядке получения платной медицинской помощи на территории Российской Федерации;

-ознакомлен с Прейскурантом цен на платные услуги в ООО «Мед Лав», Правилами внутреннего распорядка для пациентов, сведениями о режиме работы Исполнителя, Правилами оказания платных медицинских услуг Исполнителем;

-ознакомлен с порядками и условиями выдачи пациенту (законному представителю пациента) медицинских документов, ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией пациента;

-получил информацию о порядке оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; медицинском работнике (ах), предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

-получил информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи и другие сведения, относящиеся к предмету Договора;

-получил в доступной форме информацию о медицинском персонале: образовании и квалификации, оказывающем медицинскую помощь у Исполнителя;

-ему понятны все разделы и пункты настоящего Договора.

12.4. Пациент (Заказчик) проинформирован(ы), и согласовали, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных в, а также запись телефонных разговоров в рамках действующего законодательства РФ в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике Исполнителя и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

12.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент и Исполнитель обязуются выполнять требования нормативно-правовых актов Минздрава РФ, Постановлений Правительства, указов Президента РФ в отношении здоровья граждан, учета и отчетности по оказанной медицинской помощи.

12.6. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 24 календарных месяцев и до полного его исполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

12.7. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12.8. Настоящий Договор заключен в 2-х экземплярах для Пациента и Исполнителя, или в 3-х экземплярах для Исполнителя, Пациента и Заказчика, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

13. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Мед Лав»
ИНН 7814723393 КПП 783801001
ОГРН 1187847071653
ОКВЭД 86.90
Деятельность в области медицины прочая
Юридический адрес:
190013, г. Санкт-Петербург,
ул. Можайская, д.13, лит.А, пом.4Н
Расчетный счет: 40702810832180004304
Банк: ФИЛИАЛ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ"
АО "АЛЬФА-БАНК" г. Санкт-Петербург
БИК: 044030786
Корр.счет: 30101810600000000786
Телефон: +7 (812) 925-27-11
Сайт: <https://medloveclinic.ru/>
Электронная почта: medloveclinic@mail.ru

Генеральный директор Кирсанова А.В.
(должность подписанта)

_____ /

М.П.

ПАЦИЕНТ:

(Ф.И.О. полностью)

паспорт: _____

выдан: _____

_____, _____

г.

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического места жительства: _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

_____/_____(подпись)

(ФИО)

ЗАКАЗЧИК:

(Ф.И.О. полностью)

паспорт: _____

выдан: _____

_____, _____

г.

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического места жительства: _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

_____/_____(подпись)

(ФИО)