**ОФЕРТА
о заключении договора оказания медицинских услуг**

**г. Владимир 31.07.2023**

**РАЗДЕЛ I.**

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ОФЕРТЫ**

В соответствии с п.2 ст. 437 Гражданского кодекса РФ настоящий документ является публичной офертой Общества с ограниченной ответственностью «Лавиани» (далее – «Общество») о заключении договора оказания медицинских услуг (далее – «договор»).

Общество с ограниченной ответственностью «Лавиани» (ОГРН: 1173328015189, ИНН: 332909211; адрес места нахождения: г. Владимир , Октябрьский пр-т, д. 27; Свидетельство о государственной регистрации юридического лица: 08.11.2017, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Владимира; Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-33-01-00-3173 от 23.12.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения администрации Владимирской области (600000, г. Владимир, ул. Большая Московская, д. 61, тел. (4922) 77-85-31)) в лице Генерального директора Лукьяновой Олеси Олеговны, действующей на основании Устава, предлагает любому физическому лицу заключить договор на оказание медицинских услуг в соответствии с условиями, изложенными в Разделе II настоящей оферты.

**Срок действия оферты** с 31.07.2023 года до утверждения Оферты в новой редакции или официального отзыва оферты.

**Полным и безоговорочным акцептом оферты** признается подача физическим лицом, желающим заключить договор на оказание медицинских услуг, Акцепта, по установленной форме. Форма Акцепта подлежит размещению и доступна для ознакомления Заказчиком на официальном сайте Общества и косметологической клиники «Лавиани»
(https://laviani-cosmetology.ru/), а также на информационном стенде косметологической клиники «Лавиани» (ООО «Лавиани»), расположенной по адресу: г. Владимир, Октябрьский пр-т, д. 27. Подача Акцепта подтверждает ознакомление последнего с настоящей Офертой, прейскурантом косметологической клиники и ее режимом работы, которые также подлежат размещению на официальном сайте Общества и на информационном стенде косметологической клиники «Лавиани».

Договор с Заказчиком/Пациентом считается заключенным со дня оформления Заказчиком/Пациентом Акцепта, в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Со дня получения Акцепта и осуществления Заказчиком/Пациентом частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться Исполнителем без согласия с Заказчиком/Пациентом.

При заключении договора Исполнитель представляет Заказчику/Пациенту подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет Заказчику/Пациенту получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию Заказчика/Пациента Исполнителем направляется Заказчику/Пациенту экземпляр заключенного договора (выписки из него), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица Исполнителя.

**РАЗДЕЛ II**

**УСЛОВИЯ ДОГОВОРА, ЗАКЛЮЧАЕМОГО В СООТВЕТСТВИИ С ОФЕРТОЙ**

**I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По условиям настоящего договора Исполнитель по поручению Заказчика и по желанию Пациента обязуется оказать Пациенту с его согласия платные медицинские услуги (далее по тексту – **«Медицинские услуги»**), а Заказчик обязуется оплатить оказание Пациенту Медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора.

1.2. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.3. Настоящий договор является рамочным и определяет общие условия оказания Медицинских услуг. Дополнительные условия оказания Медицинских услуг в рамках настоящего договора, в том числе в части перечня, объема, стоимости, сроков оказания Медицинских услуг стороны определяют в приложениях, дополнительных соглашениях, Акцепте, планах лечения, информированных добровольных согласиях, в Прайс-листе Исполнителя, действующем на момент оказания Медицинских услуг, в медицинской документации Пациента.

1.4. Перечень оказываемых в рамках настоящего договора Медицинских услуг согласовывается Сторонами и указывается в качестве приложения к настоящему договору.

В случае если Медицинские услуги требуют длительного и/или поэтапного оказания, Исполнителем после обследования и диагностики Пациента может быть составлен **План лечения**, который подписывается Сторонами в рамках настоящего Договора Перечень оказываемых в рамках настоящего договора Медицинских услуг и План лечения могут быть изменены по соглашению Сторон и/или по медицинским показаниям по инициативе Исполнителя. В случае несогласия Заказчика/Пациента с измененным по медицинским показаниям Перечнем оказываемых Медицинских услуг и/или Планом лечениями настоящий договор считается расторгнутым по инициативе Заказчика/Пациента. В таком случае Заказчик обязан оплатить оказанные медицинские услуги и выполненные медицинские вмешательства, а также возместить Исполнителю понесенные им расходы в связи с исполнением настоящего Договора. Совершение Заказчиком и/или Пациентом действий, свидетельствующих о намерении получить Медицинские услуги в рамках настоящего договора (в том числе запись на прием или обращение за оказанием медицинских услуг к работникам Исполнителя, оплата Медицинских услуг и т.д.), в силу п. 3 ст. 438 Гражданского кодекса РФ признается надлежащим согласованием Сторонами перечня, объема и стоимости Медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора. В случае если при оказании Медицинских услуг в рамках настоящего договора потребуется предоставление на платной основе дополнительных медицинских услуг, не согласованных Сторонами, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и Пациента. Оказание дополнительных медицинских услуг без согласия Заказчика и Пациента не допускается. Дополнительные медицинские услуги оплачиваются Заказчиком на основании цен на медицинские услуги, установленных в Прайс-листе Исполнителя.

1.5. Условия настоящего договора обязательны как для Заказчика, так и для третьего лица, в пользу которого заключен договор (Пациента), если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице.

1.6. Медицинские услуги в рамках настоящего договора могут оказываться с привлечением Исполнителем третьих лиц – медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности.

**II. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Стоимость Медицинских услуг определяется на основании действующего у Исполнителя на момент оказания медицинских услуг прейскуранта цен на медицинские услуги (Прайс-листа) исходя из объема и перечня Медицинских услуг, указанных в приложениях к настоящему договору.

В случаях изменения, указанных в Прайс-листе Исполнителя цен на медицинские услуги стоимость Медицинских услуг по настоящему договору, изменяется соответствующим образом и определяется на основании нового Прайс-листа, действующего на момент оказания Медицинских услуг.

Стоимость предварительно оплаченных Заказчиком Медицинских услуг изменению не подлежит за исключением случаев, предусмотренных п. 2.3 (2.3.1 и 2.3.2) настоящего договора.

На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета.

2.2. Стоимость Медицинских услуг указывается в приложениях к настоящему договору. В случае если стоимость Медицинских услуг не указана в приложениях к настоящему договору, она определяется по Прайс-листу.

2.3. Стоимость Медицинских услуг, указанная в приложениях к настоящему договору, определяется в зависимости от объема необходимых Медицинских услуг и не является окончательной.

2.3.1. Исполнитель имеет право увеличить стоимость Медицинских услуг при возрастании стоимости материалов, оборудования и оказываемых ему третьими лицами услуг, используемых при оказании Медицинских услуг в рамках настоящего Договора.

2.3.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных Медицинских услуг или проведения дополнительных медицинских вмешательств, влекущей увеличение стоимости Медицинских услуг по настоящему договору, Исполнитель обязан своевременно предупредить об этом Заказчика и Пациента. Если Заказчик и/или Пациент не дал согласие на оказание дополнительных медицинских услуг или проведение дополнительных медицинских вмешательств, а равно на увеличение стоимости Медицинских услуг, Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора. В этом случае Исполнитель вправе потребовать оплаты оказанных медицинских услуг и выполненных медицинских вмешательств.

2.4. Оплата по настоящему договору осуществляется Заказчиком в рублях одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу Исполнителя; безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя; с использованием банковской карты Заказчика через платежный терминал Исполнителя. После оплаты медицинских услуг Заказчику выдается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.5. Оплата Медицинских услуг производится в полном объеме непосредственно после оказания медицинских услуг.

2.6. В случае неоплаты либо неполной оплаты Заказчиком стоимости Медицинских услуг Исполнитель вправе не оказывать и не приступать к оказанию Пациенту Медицинских услуг в рамках настоящего договора.

2.7. Оказанные медицинские услуги подлежат оплате в полном объеме вне зависимости от результата их оказания, в том числе в случае

невозможности оказания медицинской услуги, обнаружившейся в ходе ее оказания. В случае невозможности оказания Медицинских услуг, возникшей не по вине Исполнителя, в том числе при отказе Заказчика и/или Пациента от оказания Медицинских услуг в процессе их оказания, Заказчик оплачивает оказанные медицинские услуги и проведенные медицинские вмешательства, а также возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы в связи с исполнением настоящего договора. В случае необоснованного одностороннего отказа одной из сторон от исполнения настоящего договора до оказания медицинских услуг, являющихся предметом настоящего договора, сторона, отказавшаяся от договора, возмещает другой стороне фактически понесенные ею расходы, связанные с

исполнением настоящего договора.

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

2.9. В случае нарушения срока оплаты Медицинских услуг Заказчик уплачивает Исполнителю неустойку в размере 1% от стоимости неоплаченных Медицинских услуг за каждый день просрочки их оплаты.

**III. СРОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Срок оказания Медицинских услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания Медицинских услуг, графика визитов Пациента и выполнения медицинских вмешательств, расписания работы Исполнителя, сроков оказания услуг третьими лицами, используемых при оказании Медицинских услуг, общего соматического состояния Пациента и его психоэмоционального состояния, наличия у Пациента и лечащего врача свободного времени, остроты клинической ситуации.

3.2. Срок оказания Медицинских услуг устанавливается в приложениях к настоящему договору.

3.3. В случае если срок оказания Медицинских услуг не установлен в приложениях к настоящему договору, Медицинские услуги оказываются Исполнителем в день обращения Пациента за их оказанием.

**IV. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

4.1. Оказываемые Исполнителем медицинские услуги отвечают всем требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

4.2. Качество Медицинских услуг должно соответствовать условиям настоящего договора. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество оказываемых в рамках настоящего договора Медицинских услуг должно соответствовать указанным требованиям.

4.3. При оказании Медицинских услуг Исполнителем должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.4. Объем Медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора, определяется по желанию Пациента. Отклонение объема Медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора, в большую или меньшую сторону по сравнению с объемом медицинской помощи, установленным соответствующим стандартом медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, не является нарушением требований к качеству Медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора.

Если указания Пациента относительно объема Медицинских услуг могут негативно повлиять на их качестве, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и Пациента и предложить изменить объем Медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора. Если Пациент, несмотря на предупреждение Исполнителя, не изменит своих указаний относительно объема Медицинских услуг, Исполнитель вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать оплаты оказанных медицинских услуг и проведенных медицинских вмешательств, а также возмещения расходов, связанных с исполнением настоящего договора.

4.5. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата Медицинской услуги в условиях, когда Исполнителем были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, не является основанием для признания Медицинской услуги оказанной с ненадлежащим качеством.

4.6. Медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, сопряжены с вмешательством в органы и системы человеческого организма, что может повлечь за собой возникновение побочных эффектов и осложнений, как указанных в соответствующих информированных добровольных согласиях на соответствующие виды медицинских вмешательств, так и не указанных в них. Побочные эффекты и осложнения, возникшие в результате оказания Медицинской услуги, имеющие объективный характер и не зависящие от действий Исполнителя, не являются нарушением требований к качеству Медицинской услуги.

4.7. Исполнитель не несет ответственности за недостатки Медицинской услуги, возникшие вследствие неисполнения Заказчиком и/или Пациентом своих обязательств по настоящему договору.

4.8. В случае возникновения у Заказчика и/или Пациента каких-либо замечаний к качеству оказанных Медицинских услуг Пациент обязан незамедлительно обратиться к Исполнителю для проверки качества оказанных Медицинских услуг. Пациент не вправе до обращения к Исполнителю обращаться в сторонние медицинские организации по поводу или в связи с Медицинскими услугами, оказанными Исполнителем, или их результатом, за исключением экстренных случаев, создающих угрозу жизни и здоровью Пациента. В случае несоблюдения Пациентом указанного условия договора Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных Медицинских услуг.

**V. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Медицинские услуги в рамках настоящего договора оказываются по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний к их оказанию.

5.2. В соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» Заказчик/Пациент в доступной форме проинформированы Исполнителем:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации программы и территориальной программы.

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при оказании медицинских услуг в рамках настоящего договора;

- о медицинских работниках Исполнителя, а также об уровне их образования и квалификации;

 - о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг.

5.3. Заказчик/Пациент, подписавший акцепт к настоящему договору, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (назначений, рекомендаций) Исполнителя (медицинских работников Исполнителя), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. Исполнитель не несет ответственности за качество медицинских услуг и/или вред, причиненный жизни или здоровью Пациента, в случае несоблюдения Пациентом указаний (назначений, рекомендаций) Исполнителя (медицинских работников Исполнителя), в том числе назначенного режима лечения.

5.4. Исполнитель предоставляет Пациенту либо его законному представителю по его требованию и 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;

- об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

5.5. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента либо его законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.6. Медицинский работник Исполнителя – лечащий врач, назначаемый по выбору Пациента, исходя из медицинских показаний Пациента и возможностей Исполнителя после предварительного собеседования (консультации) и осмотра Пациента устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и побочные эффекты, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, вместе с Пациентом определяет перечень и объем медицинских услуг, требуемых Пациенту, при необходимости длительного и/или поэтапного лечения – составляет План лечения, и согласовывает их с Заказчиком и/или Пациентом, после чего проводит согласованный Сторонами комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий в соответствии с приложением к настоящему договору, определяющим перечень оказываемых Медицинских услуг, или Планом лечения.

Предварительное собеседование (консультация) и осмотр Пациента оплачиваются Заказчиком по цене, установленной Прайс-листом Исполнителя.

5.7. Исполнителем после оказания Медицинской услуги выдаются Пациенту либо его законному представителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинской услуги.

5.8. После заключения договора Пациент вправе отказаться от получения медицинских услуг, что является основанием для расторжения договора; при этом Заказчик/Пациент оплачивает Исполнителю оказанные медицинские услуги и выполненные медицинские вмешательства, а также фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.9. В случае возникновения ситуаций, не урегулированных настоящим договором, стороны обязуются руководствоваться положениями действующего законодательства Российской Федерации.

**VI. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. **Обязанности Исполнителя:**

6.1.1. оказывать Медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора;

6.1.2. предоставить Заказчику/Пациенту информацию в соответствии с требованиями законодательства о защите прав потребителей и законодательства об охране здоровья граждан;

6.1.3. предоставить Заказчику/Пациенту в доступной форме бесплатную достоверную информацию об оказываемых медицинских услугах;

6.1.4. соблюдать конфиденциальность сведений о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, составляющих врачебную тайну.

6.1.5. информировать Заказчика/Пациента о стоимости медицинских услуг до момента их оказания;

6.1.6. довести до Заказчика/Пациента следующую информацию:

- перечень платных медицинских услуг;

- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги;

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация об оказываемой услуге;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- перечень категорий Пациентов, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;

- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг.

6.1.7. выдать по обращению Заказчика/Пациента следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку об оплате медицинских услуг;

- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности).

6.1.8. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

6.1.9. обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации при предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам).

6.2. **Права Исполнителя:**

6.2.1. не оказывать медицинские услуги Пациенту, если отсутствуют показания к медицинской помощи либо имеются противопоказания для проведения того или иного медицинского вмешательства, а также прекратить оказание медицинских услуг в случае возникновения у Пациента побочных эффектов. Исполнитель имеет право запросить у Пациента медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к медицинскому вмешательству;

6.2.2. изменять по медицинским показаниям с согласия Заказчика/Пациента перечень, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг, и отказаться от исполнения настоящего договора в случае несогласия Заказчика/Пациента с указанными изменениями;

6.2.3. привлекать третьих лиц к оказанию медицинских услуг по настоящему договору, в том числе направлять Пациента в другие медицинские организации;

6.2.4. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или перенести прием на другое время по согласованию с Пациентом, увеличив сроки оказания услуг.

6.2.5. отсрочить или отменить оказание медицинской услуги (в том числе в день обращения Пациента) и изменить сроки оказания медицинских услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний к оказанию Медицинских услуг как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

6.2.6. в случае наступления обстоятельств, которые зависят от Пациента и способны снизить качество оказываемых медицинских услуг либо привести к невозможности их оказания в согласованные сроки, в частности:

а) несоблюдение Пациентом данных врачом рекомендаций и невыполнение назначений;

б) отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение;

в) нарушение правил внутреннего распорядка в медицинской организации;

г) некорректное, неэтичное, деструктивное поведение Заказчика и/или Пациента в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Пациента - Исполнитель однократно устно информирует Заказчика/Пациента о необходимости устранения перечисленных обстоятельств. Если после этого Заказчик/Пациент не устранит перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

6.2.7. в случае возникновения необходимости оказания экстренной\неотложной помощи самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе без предварительного согласования с Заказчиком/Пациентом.

6.2.8. вести в холле и кабинетах клиники видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников и посетителей, а также в целях осуществления контроля за качеством оказания медицинских услуг.

6.2.9. осуществлять фотофиксацию клинической ситуации и результата оказанной медицинской услуги в целях внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.

6.3. **Обязанности Заказчика:**

6.3.1. ознакомиться с предоставляемой Исполнителем информацией, касающейся перечня, объема и стоимости медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора;

6.3.2. оплатить медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора, в том числе услуги неотложной помощи, оказанные без согласия Заказчика в целях сохранения жизни и здоровья Пациента.

6.3.3. обеспечить соблюдение Пациентом положений настоящего договора, приложений к нему и условий оказания медицинских услуг;

6.3.4. предоставить Исполнителю согласие на обработку персональных данных Заказчика, необходимых для исполнения настоящего договора.

6.4. **Права Заказчика:**

6.4.1. получать информацию об объеме и стоимости медицинских услуг до начала их оказания Пациенту;

6.4.2. получать документы, касающиеся объема и стоимости оказанных Пациенту медицинских услуг;

6.4.3. с согласия Пациента получать информацию о состоянии его здоровья.

6.5. **Обязанности Пациента:**

6.5.1. выполнять условия оказания медицинских услуг, обеспечивающие их качество, в том числе: выполнять устные и письменные рекомендации, указания и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

6.5.2. оказывать содействие Исполнителю при оказании медицинских услуг, в частности:

а) предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, до начала оказания медицинских услуг сообщать все необходимые сведения для качественного предоставления медицинских услуг;

б) выполнять все назначения и рекомендации Исполнителя в период оказания и после оказания медицинских услуг с целью обеспечения качественного предоставления медицинских услуг, для достижения и сохранения результатов лечения. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений лечащего врача Пациент несет риск некачественного оказания медицинский услуг, ненаступления положительного исхода лечения, а также риски наступления возможных негативных последствий для здоровья;

 в) выполнить план лечения, на реализацию которого Пациент дал согласие. При возникновении обстоятельств, препятствующих (временно препятствующих) выполнению плана лечения, обратиться на консультацию к лечащему врачу с тем, чтобы обсудить необходимую корректировку плана лечения;

г) своевременно посещать лечебные и последующие профилактические приемы, понимая важность своевременного лечения для собственного здоровья. В случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя за 24 часа любым доступным способом;

д) на протяжении лечения у Исполнителя уведомить и согласовать с ним прием лекарственных средств, средств народной медицины;

е) в случае возникновения осложнений либо претензий по качеству лечения обратиться первоначально к Исполнителю с целью фиксации факта осложнения или недостатка, а также первой помощи. После этого Заказчик вправе самостоятельно выбрать медицинскую организацию для устранения недостатка, если таковой будет установлен;

6.5.3. подписывать приложения к настоящему договору, в том числе перечень оказываемых медицинских услуг, план лечения, информированные добровольные согласия, акты приемки оказанных услуг и иные документы;

6.5.4. добросовестно ознакомиться с предоставляемой Исполнителем информацией, касающейся условий и порядка оказания медицинских услуг;

6.5.5. соблюдать график приема врачей-специалистов;

6.5.6. являться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени;

6.5.7. в период оказания Медицинских услуг в рамках настоящего договора без предварительного уведомления Исполнителя не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, и не получать косметологические медицинские услуги в других медицинских организациях (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни и здоровью состояниях);

6.5.8. сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия в период оказания медицинских услуг;

6.5.9. в случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или иному сотруднику Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю;

6.5.10. в случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя письменно уведомить его об этом и расторгнуть настоящий договор, предварительно оплатив оказанные медицинские услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты в связи с исполнением настоящего договора;

6.5.11. принять оказанные медицинские услуги, ознакомившись с их объемом и перечнем, результатами лечения, гарантийными сроками и условиями гарантии, рекомендациями Исполнителя на период после их оказания, подписать документы о приемке услуг;

6.5.13. в период оказания медицинских услуг отказаться от употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, а также не связанных с оказываемыми медицинскими услугами лекарственных препаратов;

6.5.14. согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.;

6.5.15. соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации Исполнителя;

6.5.16. соблюдать режим лечения;

6.5.17. предупредить лечащего врача в случае, если лечение не окончено, а Пациент планирует длительный отъезд, при котором нарушается план и сроки лечения;

6.5.18. предоставить Исполнителю согласие на обработку персональных данных, необходимых для оказания медицинских услуг и исполнения настоящего договора.

 6.6. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с условиями настоящего договора и действующим законодательством РФ.

6.7. Исполнитель не несет ответственности по настоящему договору в следующих случаях:

6.7.1. в случае неблагоприятного исхода лечения в связи с нарушением Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения;

6.7.2. при ненадлежащем исполнении Пациентом своих обязательств по настоящему договору, повлекшем невозможность либо затруднившим оказание медицинских услуг, а равно негативным образом сказавшемся на качестве медицинских услуг;

6.7.3. за возникновение предполагавшихся осложнений или побочных эффектов, о которых Пациент был предупрежден;

6.7.4. при ненаступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при подписании им акцепта, информированного добровольного согласия на оказание медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору;

6.7.5. при предъявлении Пациентом претензий по качеству медицинских услуг после вмешательства самого пациента или третьих лиц в результат оказанной медицинской услуги или после получения в другой медицинской организации услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийный результат оказанной медицинской услуги;

6.7.6. после истечения сроков гарантии;

6.7.7. при отсутствии вины Исполнителя.

6.8. При оказании платных медицинских услуг обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Заказчиком/Пациентом по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.9. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.10. Нарушение Пациентом правил поведения в медицинской организации Исполнителя, повторное опоздание Пациента более чем на 15 минут или неявка на прием без уважительной причины и уведомления Исполнителя не позднее чем за 24 часа, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего Договора, являются основанием для расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем медицинским услугам.

**VII. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Заказчиком Акцепта и действует в течение одного календарного года. В случае если ни одна из Сторон настоящего договора не заявит о его расторжении к моменту истечения срока действия договора, настоящий договор считается возобновленным на тех же условиях на новый срок.

7.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, выраженному в письменной форме.

7.3. Каждая из сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

**VIII. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ И УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРНЫХ СИТУАЦИЙ**

8.1. В случае возникновения у Заказчика/Пациента вопросов и/или недопонимания в связи с настоящим договором, оказанием услуг в рамках настоящего договора, деятельностью Исполнителя по оказанию медицинских услуг Пациенту и т.д., Заказчик/Пациент вправе обратиться к Исполнителю с вопросами/замечаниями/пожеланиями/предложениями с использованием любого из доступных способов обратной связи: устно (в том числе по телефону), письменно, в электронном виде (в том числе по электронной почте, через официальный сайт Исполнителя и официальные группы и аккаунты Исполнителя в социальных сетях в сети Интернет). Исполнитель обязуется отреагировать на обращение Заказчика/Пациента и предоставить обратную связь в течение 5 (пяти) рабочих дней. Обращения Заказчика/Пациента, предусмотренное настоящим пунктом договора, не являются мерой по досудебному урегулирования спора.

8.2. В случае возникновения у Заказчика/Пациента претензий относительно качества оказанных медицинских услуг, нежелания в дальнейшем продолжать лечение в медицинской организации Исполнителя, Заказчик/Пациент имеет право предъявить Исполнителю официальную претензию. Претензия оформляется в письменном виде за личной подписью Заказчика либо его представителя с надлежаще оформленными полномочиями, с указанием конкретных обстоятельств неисполнения Исполнителем своих обязательств по настоящему договору, и требований, которые предъявляет Заказчик на основании действующего законодательства РФ. Претензия рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней. Претензия, направленная Исполнителю в соответствии с настоящим пунктом договора, признается мерой по досудебному урегулированию спора.

8.3. В случае возникновения между Сторонами спорных ситуаций и разногласий в связи с настоящим договором, Стороны будут стремиться урегулировать их путем переговоров, в том числе рассматривать претензии друг друга, принимать по ним решения и доводить их до сведения противоположной. Досудебный претензионный порядок урегулирования споров является для Сторон обязательным.

8.4. Понимая субъективность оценки результата медицинских услуг, в случае возникновения у Заказчика/Пациента претензий к качеству оказанных медицинских услуг Стороны договорились проводить совместную оценку качества оказанных медицинских услуг на заседании врачебной комиссии Исполнителя с приглашением Пациента.

8.5. При возникновении претензий к качеству оказанных медицинских услуг Пациент обязуется обратиться к Исполнителю в целях определения наличия или отсутствия недостатков оказанных медицинских услуг и их устранения.

8.6. Заказчик/Пациент имеет право подать обращение в Роспотребнадзор, контролирующий порядок исполнения медицинскими учреждениями закона «О защите прав потребителей», в электронном виде или почтовым отправлением, а также направить обращение Исполнителю на почтовый адрес: 600031, Владимирская область, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 176, этаж 1, помещение 11;

8.7. В случае если спорные ситуации и разногласия не будут урегулированы Сторонами во внесудебном порядке, заинтересованная Сторона вправе обратиться в суд. При обращении за разрешением возникшего спора в суд Заказчика/Пациента подсудность определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. При обращении за разрешением возникшего спора в суд Исполнителя подсудность определяется местом нахождения Исполнителя.

**IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

9.1. Подписывая акцепт к настоящему Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте, с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и врачебной тайны Пациента.

9.2. Подписав акцепт к настоящему договору, Заказчик и Пациент в соответствии со ст.ст. 6, 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» на весь период действия настоящего Договора выражают свое согласие на обработку Исполнителем следующих персональных данных Заказчика и Пациента: Ф.И.О., дата рождения, состояние здоровья, паспортные данные, адрес места регистрации и жительства, почтовый адрес, номер телефона/факса, адрес электронной почты. Исполнитель вправе производить обработку указанных персональных данных в целях исполнения настоящего Договора, а также в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг Заказчику и Пациенту. Под обработкой персональных данных понимаются любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Заказчик и/или Пациент вправе отозвать согласие на обработку персональных данных, направив Исполнителю соответствующее уведомление в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.1. В процессе оказания медицинских услуг Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

9.3. Подписывая акцепт к настоящему договору, Заказчик и Пациент заверяют Исполнителя в следующем:

9.3.1. что Заказчик и Пациент заключают настоящий договор и обращаются к Исполнителю за оказанием платных медицинских услуг сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинского учреждения;

9.3.2. что Заказчик и Пациент предварительно до подписания акцепта к настоящему договору ознакомлены и согласны с условиями настоящего договора, прайс-листом Исполнителя и ценами на оказываемые им медицинские услуги, с правилами поведения пациентов в медицинской организации Исполнителя, с Положением о гарантиях и иным приложениями к настоящему договору и документами, на которые имеются ссылки в настоящем договоре. Заказчик и Пациент понимают, что положения всех перечисленных документов распространяют свое действие на правоотношения Сторон по настоящему договору.

9.3.3. что Заказчику и Пациенту известно о возможности получения медицинских услуг в рамках программы и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации указанных программ.

9.3.4. что Заказчику и Пациенту известно о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (конкретного медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной (подпись заказчика) медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

9.4. Заказчик/Пациент дают согласие на получение информации, в том числе рекламного характера, от Исполнителя в виде e-mail сообщений, смс-сообщений, сообщений мессенджеров и социальных сетей, телефонных звонков на адреса электронной и телефонные номера, указанные Заказчиком/Пациентом в тексте настоящего договора. Заказчик/Пациент заверяют Исполнителя, что указанные ими в тексте настоящего договора адреса электронной и телефонные номера принадлежат только им и направление Исполнителем информации в соответствии с настоящим пунктом договора не нарушит права и законные интересы Заказчика/Пациента или третьих лиц.

9.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами или уполномоченными представителями Сторон.

9.6. Стороны договорились о том, что факсимильные и электронные копии документов, а также документы (настоящий Договор, все дополнительные соглашения к нему) в электронном виде или в виде электронных образов действительны и принимаются Сторонами к исполнению

9.7. Настоящий договор составлен в двух/трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Пациента, а также Заказчика в случае, если настоящий договор заключен Заказчиком в пользу Пациента.

**Х. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** | **ЗАКАЗЧИК / ПАЦИЕНТ** |
| Общество с ограниченной ответственностью «Лавиани»ОГРН 1173328015189ИНН 3329092113Юридический адрес: 600031, Владимирская область, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 176, этаж 1, помещение 11;Свидетельство о государственной регистрации юридического лица: 08.11.2017, выдано Инспекции Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Владимира Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-33-01-00-3173 от 23.12.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения администрации Владимирской областиФактический адрес: г. Владимир, Октябрьский пр-т, д. 27Тел.:52-37-37, режим работы: пн -вс 9:00 - 21:00Ген. директор ООО «Лавиани»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лукьянова О.О.  | Ф.И.О. Заказчика {{client.name}}Паспорт {{client.passport\_serial}} {{client.passport\_number}}, выдан {{client.passport\_author}}дата выдачи: {{client.passport\_created}}код подразделения: {{client.passport\_code}}адрес места жительства: {{client.living\_address}}тел. {{client.phone}};\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{{client.name}}/(подпись Заказчика)Ф.И.О. Пациента/законного представителя Пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_ (подпись Пациента/ законного представителя) |

\*Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензированного вида деятельности.
При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу,  сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторых условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских осведетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) : при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

|  |
| --- |
| **ФОРМА ПРИЛОЖЕНИЯк договору оказания медицинских услуг№{{counter\_value}} от {{current\_date}} г.** |
| город Владимир | {{current\_date}} г. |

Гр. {{client.name}} проживающий(ая) по адресу {{client.living\_address}} тел. {{client.phone}}, паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и
**Общество с ограниченной ответственностью «Лавиани»** (ОГРН 1173328015189; адрес места нахождения: 600031, Владимирская область, г. Владимир, Октябрьский пр-т, д.25; в лице Генерального директора Лукьяновой Олеси Олеговны, действующей на основании Устава от 17.03.2020 г., и в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-33-01-00-3173 от 23.12.2020 г., выданной Департаментом здравоохранения администрации Владимирской области (г. Владимир, 600000, ул. Большая Московская, д. 61, тел. (4922) 77-85-31), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, являющиеся Сторонами договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного на основании акцепта заказчика от: {{current\_date}} (отметить нужное знаком «Х»):

|  |
| --- |
| [       ] в интересах Заказчика, являющегося одновременно Пациентом по настоящему договору; |
| [       ] в интересах Пациента: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения , проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (законный представитель Пациента: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) |

в соответствии с п. 1.3; 1.4; 2.1; 2.2; 2.3; 3.2 договора **согласовали перечень и стоимость медицинских услуг, являющихся предметом вышеназванного договора, в следующем составе:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование медицинской услуги | Код услуги | Цена услуги | Количество | Стоимость |
| {{counter}} | {{name}} |  | {{price}} | {{quantity}} | {{cost}} |
|  |  |

Срок оказания медицинских услуг: с {{current\_date}} по {{current\_date}} гг

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬГен. директор ООО «Лавиани»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лукьянова О.О.  | ЗАКАЗЧИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_{{client.name}}          (подпись Заказчика) |

**ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

|  |
| --- |
| **1. [  ] Данный раздел бланка заполняется в случае, если Пациентом является лицо, достигшее возраста 15 лет, и не лишенное дееспособности**Я,  {{client.name}} {{client.birth\_date}} года рождения  проживающий(ая) по адресу {{client.living\_address}}, паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являюсь Пациентом, |
| **2. [  ] Данный раздел бланка заполняется в случае, если Пациентом является лицо, не достигшее возраста 15 лет, или недееспособный гражданин**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являюсь законным представителем Пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |

даю Исполнителю информированное согласие на оказание мне медицинских услуг, перечень которых установлен в настоящем приложении к договору, в том числе на проведение мне (представляемому) опроса (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза), осмотра (в том числе пальпации, перкуссии, аускультации), антропометрических исследований, косметологических процедур, термометрии, тонометрии, лабораторных исследований (в том числе клинических, биохимических, бактериологических, вирусологических, иммунологических), медицинского массажа, а также на введение лекарственных препаратов по назначению врача (в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно).
Мне Исполнителем в доступной форме предоставлена полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
Я ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима в данной медицинской организации и обязуюсь их соблюдать.
Я извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и применять другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных лекарственных препаратов и средств.
Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
Я поставил(а) врача в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня в процессе жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
Я согласен(а) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей, а также на использование результатов, описание хода лечения и прочей информации исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.
Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами заключенного с Исполнителем договора, с перечнем и стоимостью медицинских услуг, а также с настоящим информированным добровольным согласием, являющимся неотъемлемой частью указанного выше договора. Положения данных документов мною прочитаны и мне понятны, что я подтверждаю своей подписью (нужное отметить знаком «Х»):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. [  ] Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ {{client.name}}/   | 2. [  ] Представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Настоящее приложение является неотъемлемой частью договора возмездного оказания медицинских услуг.
Подписи Сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬГен. директор ООО «Лавиани»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лукьянова О.О.  | ЗАКАЗЧИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_{{client.name}}          (подпись Заказчика) |

**ФОРМА АКТА ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ
по договору возмездного оказания медицинских услуг №{{counter\_value}}**

|  |  |
| --- | --- |
| *город Владимир* | *{{current\_date}} г.* |

Гр. {{client.name}} проживающий(ая) по адресу {{client.living\_address}} тел. {{client.phone}}, паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и
**Общество с ограниченной ответственностью «Лавиани»** (ОГРН 1173328015189; адрес места нахождения: 600031, Владимирская область, г. Владимир, ул. Добросельская, д.176, этаж 1, помещение 11; Сведения о государственной регистрации юридического лица: 08.11.2017, Инспекция Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Владимира) в лице Генерального директора Лукьяновой Олеси Олеговны, действующей на основании Устава от 17.03.2020г., и в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-33-01-00-3173 от 23.12.2020г., выданной Департаментом здравоохранения администрации Владимирской области (г. Владимир, 600000, ул. Большая Московская, д. 61, тел. (4922) 77-85-31), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, являющиеся Сторонами договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного на основании акцепта заказчика от: {{current\_date}} (отметить нужное знаком «Х»):

|  |
| --- |
| [       ] в интересах Заказчика, являющегося одновременно Пациентом по настоящему договору; |
| [       ] в интересах Пациента: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения , проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (законный представитель Пациента: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серии\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| (сведения о законном представителе Пациента заполняются в случае, если Пациентом является лицо, не достигшее возраста 15 лет, или недееспособный гражданин) |

**составили настоящий акт приемки следующих медицинских услуг, оказанных Исполнителем Заказчику/Пациенту:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование медицинской услуги | Код услуги | Цена услуги | Количество | Стоимость |
| {{counter}} | {{name}} |  | {{price}} | {{quantity}} | {{cost}} |
|  |  |

Всего оказано услуг на сумму:{{appointment.total\_cost\_text}}, НДС не облагается.
Услуги оказаны в полном объеме и в срок, указанный в договоре.
Подписывая настоящий акт, **Заказчик/Пациент подтверждает, что претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг к Исполнителю не имеет.**
Настоящий акт является неотъемлемой частью договора возмездного оказания медицинских услуг.
Подписи Сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** | **ЗАКАЗЧИК / ПАЦИЕНТ** |
| Общество с ограниченной ответственностью «Лавиани»ОГРН 1173328015189ИНН 3329092113Юридический адрес: 600031, Владимирская область, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 176, этаж 1, помещение 11;Свидетельство о государственной регистрации юридического лица: 08.11.2017, выдано Инспекции Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Владимира Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-33-01-00-3173 от 23.12.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения администрации Владимирской областиФактический адрес: г. Владимир, Октябрьский пр-т, д. 27Тел.:52-37-37, режим работы: пн -вс 9:00 - 21:00Ген. директор ООО «Лавиани»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лукьянова О.О.  | Ф.И.О. Заказчика {{client.name}}Паспорт {{client.passport\_serial}} {{client.passport\_number}}, выдан {{client.passport\_author}}дата выдачи: {{client.passport\_created}}код подразделения: {{client.passport\_code}}адрес места жительства: {{client.living\_address}}тел. {{client.phone}};\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/{{client.name}}/(подпись Заказчика)Ф.И.О. Пациента/законного представителя Пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_ (подпись Пациента/ законного представителя) |