

Общество с ограниченной ответственностью «Отражение», адрес места нахождения: 196158, г. Санкт-Петербург, улица Пулковская, д. 2, корпус 1, литера А, пом. 60Н, ОГРН 1187847148290 (лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 28.05.2018, орган, осуществивший государственную регистрацию - МИ ФНС № 15 по Санкт-Петербургу), лицензия на осуществление медицинской деятельности №78-01-009268 выдана 15.10.2018 Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга: 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, дом 1, тел. (812)314-04-43, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: при осуществлении первичной, в том числе доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии, именуемое **«Исполнитель»** (далее Исполнитель, Медицинский центр), в лице врача Денисовой Татьяны Владимировны с одной стороны, и **Гражданин (ка) РФ _____** именуемый(ая) в дальнейшем **«Клиент»** (Заказчик, Пациент, Потребитель), с другой стороны, заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Клиенту в соответствии с лицензией амбулаторно по месту своего нахождения по адресу: 196158, г. Санкт-Петербург, улица Пулковская, д. 2, корпус 1, литера А, пом. 60Н, платные медицинские (косметологические) услуги (далее – «услуги»), а Клиент обязуется оплатить оказанные услуги.

Перечень/наименование услуг, стоимость, сроки оказания услуг: проведение процедуры лазерной эпиляции

Срок оказания услуги с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Стоимость услуги соответствует Прейскуранту Исполнителя и составляет _____ рублей.

1.2. Подписанием Договора Клиент подтверждает, что он ознакомлен с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и отраженных в лицензии Исполнителя, с Прейскурантом Исполнителя, содержащим стоимость оказываемых Исполнителем услуг, правилами предоставления медицинских услуг по настоящему Договору. Получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (minzdrav.gov.ru), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах.

1.3. Подписанием Договора Клиент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе, до него доведена необходимая и достоверная информация, касающаяся оказываемых услуг, в том числе разъяснены положения добровольного информированного согласия, а также доведена необходимая и достоверная информация о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников, оказывающих услуги в соответствии с Договором.

1.4. Все Приложения, подписанные сторонами, со ссылкой на номер и дату Договора, являются его неотъемлемой частью. В случае отсутствия какого-либо подписанного сторонами Приложения к Договору, условия Договора трактуются исходя из имеющихся подписанных сторонами Приложений и Прейскуранта Исполнителя.

1.5. Подписанием Договора Клиент подтверждает, что получил в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также возможных результатах проведенного лечения, Клиент дает свое согласие на сбор, хранение, обработку его персональных данных и предоставление платных медицинских услуг, указанных в Договоре.

1.6. Клиент уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) врача (медицинского работника), оказывающего медицинскую услугу, данных в устной и письменной форме, в том числе назначенного режима лечения, режима приема лекарственных средств, применение иных лекарственных препаратов и материалов, и иных рекомендаций, могут существенно снизить качество оказываемой услуги (вплоть до невозможности достижения результата), повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Клиента и результате оказываемой услуги.

1.7. Факт заключения настоящего Договора не является основанием для предоставления Клиенту услуг в первоочередном порядке.

2. Сроки и порядок оплаты платных медицинских услуг

2.1. Оплата медицинских услуг по Договору производится Клиентом в размере 100% стоимости услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в безналичном порядке, в том числе с использованием электронных средств платежа. Оплата оказанных Исполнителем услуг производится непосредственно после оказания платной медицинской услуги. Оплатой медицинской услуги Клиент подтверждает, что услуга оказана надлежащего качества, в полном объеме, в т.ч., в случае отсутствия подписанного сторонами Приложения №3.

2.2. Обязательства по оплате считаются исполненными Клиентом с момента внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Клиента кредитной организацией при безналичной оплате.

2.3. Сроки оказания Клиенту Услуг определяются Сторонами по медицинским показаниям, с учетом режима работы Исполнителя и графика работы медицинских работников, оказывающих Услуги, и отражаются в медицинской документации.

2.4. Стоимость Услуг определяется по Прейскуранту Исполнителя. По требованию Клиента или Исполнителя на Услуги может быть составлена твердая (не подлежит изменению) либо приблизительная (может быть увеличена при изменении объема Услуг только с письменного согласия Потребителя) смета, являющаяся неотъемлемой частью Договора.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с утвержденным графиком приема медицинских работников (врачей) Исполнителя и условиями, указанными в Приложении к Договору.

3.2. Услуги оказываются при обращении Клиента (в день обращения) в течение срока действия Договора, при условии соблюдения Клиентом условий Договора и действующего законодательства РФ, в сроки, согласованные сторонами при записи на прием, и/или указанные в пункте 1.1 Договора.

4. Права и Обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать Клиенту услуги, предусмотренные Договором и Приложениями к нему.

4.1.2. Обеспечивать при их оказании использование разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и т.п.

4.1.3. Обеспечить Клиента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету Договора.

4.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания платных медицинских услуг по Договору.

4.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующем законодательстве РФ порядке.

4.1.6. Немедленно извещать Клиента о невозможности оказания платных медицинских услуг по Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению/увеличению объема оказания платных медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора.

4.1.7. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных, положения деонтологии и медицинской этики.

4.1.8. Предупреждать Клиента о необходимости предоставления дополнительных услуг, не предусмотренных Договором. Без письменного согласия Клиента Исполнитель не вправе оказывать дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1.9. Информировать Клиента о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС).

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Требовать от Клиента предоставления всей достоверной информации, в том числе посредством заполнения Анкеты Пациента (Приложение №1 к Договору), необходимой для исполнения своих обязательств по Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Клиентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по Договору до предоставления необходимой информации.

4.2.2. Требовать от Клиента бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения Клиентом Правил оказания медицинских услуг, правил внутреннего распорядка медицинского центра Исполнителя.

4.2.3. Требовать оплаты оказанных по Договору услуг.

4.2.4. Прекратить оказание медицинских услуг при наличии медицинских противопоказаний, предоставлении Клиентом неполных и (или) недостоверных сведений о состоянии своего здоровья, нарушении Клиентом правил внутреннего распорядка, режима нахождения в медицинском центре, санитарно-эпидемиологического режима, правил техники безопасности и пожарной безопасности, невыполнении требований медицинского персонала Исполнителя.

4.2.5. С согласия Клиента оказывать Потребителю услуги, не предусмотренные Договором, о чем Клиент должен быть заранее предупрежден в устной или письменной форме, с обязательным предварительным уведомлением о стоимости и получением письменного согласия.

4.2.6. После исполнения Договора представить Клиенту по его требованию справку об оказанных медицинских услугах в целях получения социального вычета на расходы по лечению и приобретению лекарственных препаратов (далее — Справка): рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов РФ, ИНН», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя; либо выписку из медицинской документации с информацией о назначении препарата, содержащую подпись врача и печать клиники; документы, подтверждающие оплату лекарственных препаратов: кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета. Справка выдается на руки Клиенту в течение 3 рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю о представлении указанных документов. Выдача Справки третьим лицам не осуществляется. Указанные документы выдаются бесплатно в установленные сроки.

4.3. Клиент обязуется:

4.3.1. При заключении Договора предоставить Исполнителю письменно всю достоверную информацию о состоянии своего здоровья и самочувствии для качественного и полного оказания ему платных медицинских (косметологических) услуг, в т.ч. информацию о наличии заболеваний на момент обращения, перенесенных ранее заболеваниях, включая заболевания, перенесенные в детском возрасте, проведенных вакцинациях, сделанных прививках, в т.ч. в детском возрасте, информацию о принимаемых лекарственных средствах, информацию об операциях, перенесенных с момента рождения и отдельно в течение последних 5 лет, предшествующих заключению Договора, наследственных заболеваниях близких кровных родственников, информацию об аллергических реакциях на медицинские препараты, вещества, противопоказаниях и иную информацию, предусмотренную Анкетой пациента (Приложение №1 к Договору). При каждом обращении за медицинскими (косметологическими) услугами, в течение срока действия Договора Клиент обязан сообщать Исполнителю обо всех изменениях состояния здоровья и/или самочувствия, по сравнению с теми, что указаны в Анкете пациента. В случае непредоставления сведений и информации, предусмотренных пунктом Договора весь риск неблагоприятных последствий, связанных с непредоставлением такой информации, несет Клиент.

4.3.2. Оплачивать оказанные Исполнителем платные медицинские услуги после их оказания, в соответствии с Договором и Прейскурантом, подписывать акты об оказании услуг (Приложение № 3 к Договору) после завершения Исполнителем оказания комплекса услуг, перечисленных в Плане оказания медицинских услуг.

4.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по Договору.

4.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации врача (медицинского работника), оказывающего платные медицинские услуги по Договору, данные как в устной, так и в письменной форме.

4.3.5. В период предоставления услуг, сообщать Исполнителю (врачу, медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия.

4.3.6. Отказаться на весь период предоставления услуг по Договору от употребления наркотических средств и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков, в необходимых случаях отказаться от курения (табака, иных курительных смесей, в т.ч. содержащих наркотические вещества).

4.3.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (врачом) употребление любых терапевтических препаратов, лекарственных средств, лекарственных трав, мазей и т.д.

4.3.8. Соблюдать график приема медицинских работников (врачей), оказывающих услуги по Договору. Соблюдать правила внутреннего распорядка, режим нахождения в медицинском центре, санитарно-эпидемиологический режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности, выполнять требования медицинского персонала Исполнителя, касающиеся чистоты и стерильности, порядка и сроков оказания услуг, уважать и соблюдать права и законные интересы сотрудников Исполнителя, третьих лиц.

4.3.9. Являться на прием, лечение, проведение процедуры строго в назначенное время. В случае опоздания Клиента на прием более чем на 10 минут, Исполнитель вправе отказать Клиенту в приеме и перенести дату и (или) время приема Клиента.

4.3.10. Ознакомиться и письменно подтвердить ознакомление с информацией, касающейся особенностей медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть подтвердить свое «добровольное информированное согласие» на оказание конкретного вида услуг путем подписания Приложения №2 к договору. В случае отказа Клиента от подтверждения (подписания) добровольного информированного согласия на оказание услуги, данная услуга Исполнителем не оказывается и Договор в части обязательств по оказанию данной услуги считается незаключенным.

4.3.11. Бережно относиться к оборудованию, материалам и иному имуществу Исполнителя, в случае причинении ущерба указанному имуществу возместить добровольно во внесудебном порядке сумму такого ущерба, на основании подтверждающих документов, в течении 5 (пяти) дней с момента получения от Исполнителя письменной претензии и копий документов, подтверждающих величину причиненного ущерба.

4.3.12. Соблюдать утвержденные Исполнителем Правила оказания медицинских услуг.

4.3.13. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Клиент обязуется соблюдать режим медицинской организации (в том числе определенный на период временной нетрудоспособности), правила безопасности, пожарной безопасности, антитеррористической безопасности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях, установленные локальными актами Исполнителя.

4.4. Клиент вправе:

4.4.1. Получать информацию о стоимости услуг Исполнителя, состоянии своего здоровья, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных последствиях, а также об используемых при оказании услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

4.4.2. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья.

4.4.3. Отказаться от получения платных медицинских услуг в письменной форме при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.3. В случае оказания Клиенту платных медицинских услуг ненадлежащего качества, что подтверждено результатами медицинской экспертизы, проведенной независимой компетентной организацией, Клиент имеет право предъявить Исполнителю требования, предусмотренные действующим законодательством РФ.

5.4. Клиент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если последний не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Клиента.

5.5. Претензии Клиента по вопросам качества оказания услуги принимаются Исполнителем к рассмотрению после проведения очередного приема врачом (медицинским работником), оказывающим платные медицинские услуги по Договору, только в отношении оказанных в результате приема процедур. Претензия оформляется Клиентом в письменном виде с указанием паспортных данных и адреса Клиента, на который будет направлен ответ.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора, причиной которого стало нарушение Клиентом условий Договора, а также:

- в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Клиента, о которых Исполнитель не знал и не должен был знать, в том числе по причине их несообщения Исполнителю Клиентом;
- в случае несообщения и/или искажения информации, предусмотренной п. 4.3.1. Договора, Приложением №1, иными приложениями к Договору;
- в случае несоблюдения Клиентом устных и письменных рекомендаций врача, а также по иным основаниям, предусмотренным Договором и действующим законодательством.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств по Договору. Все изменения к Договору вносятся по соглашению сторон и оформляются дополнительным соглашением к Договору. Дополнительные медицинские услуги, оказываемые в течение срока действия Договора с письменного согласия Клиента, либо дополнительные медицинские услуги, оказываемые по основаниям, указанным в п. 4.1.8 Договора считаются произведенными во исполнение Договора.

6.2. В случае отказа Клиента после заключения Договора от получения платных медицинских услуг и не обращения за данными услугами в течении первых 3 (трех) месяцев с момента заключения Договора, действие Договора прекращается после истечения указанного срока.

6.3. В случае расторжения Договора по инициативе Клиента (отказа от Договора) в порядке, предусмотренном законодательством и Договором, Клиент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.4. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, совершенному в письменной форме.

6.5. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке любой из сторон путем направления письменного Уведомления о расторжении Договора второй стороне по адресу, указанному в п. 8 Договора. Договор будет считаться расторгнутым спустя 14 (четырнадцать) дней с даты направления второй стороне уведомления о расторжении Договора, если больший срок не указан в Уведомлении.

7. Заключительные положения

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

7.2. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия – в суде по правилам подведомственности и подсудности, установленными законодательством Российской Федерации.

7.3. Во всем, что не предусмотрено Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Подписанием Договора Клиент подтверждает, что он уведомлен возможностью получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и заявляет об отказе от такой возможности.

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель: ООО «Отражение». Местоположение: 196158, г. Санкт-Петербург, улица Пулковская, д. 2, корпус 1, литера А, пом. 60Н
ИНН 7841074557 КПП 784101001 ОГРН 1187847148290
Телефон: (812) 775-7-057. Сайт: <http://otrazhenie-clinic.ru/>.

Исполнитель _____ (Денисова Т.В.)

(Подпись, Ф.И.О., печать)

Клиент Гражданин (ка) РФ _____ г.р.

Паспорт серии _____ № _____ выдан _____

Зарегистрирован по адресу _____

Дата регистрации _____ Телефон _____

(Подпись Клиента, указание Ф.И.О)

Я _____, _____ г.р. Паспорт серии _____ № _____ выдан _____

_____ даю согласие моей дочери/сыну _____

_____ г.р. на совершение настоящей сделки – договора на оказание медицинских (косметологических) услуг. С предметом договора, стоимостью, сроками оказания услуг, всей необходимой информацией о характере услуги (ее показаниях/противопоказаниях) ознакомлен, согласен, возражений и вопросов не имею _____

(Подпись родителя Потребителя, указание Ф.И.О.)

от «___» _____ 20__ г.

**АКТ
приема-передачи указанных услуг**

г. Санкт-Петербург

от «___» _____ 20__ г.
(дата оказания услуги)**Исполнитель: ООО «Отражение»****Потребитель:** _____ (Ф.И.О. Потребителя)

составили настоящий акт о нижеследующем:

Исполнитель оказал, а Потребитель принял медицинские (косметологические) услуги по Договору на оказание платных медицинских (косметологических) услуг № _____ от «___» _____ 20__ г. – **проведение процедуры лазерной эпиляции.**

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Стоимость оказанных Исполнителем услуг составляет _____ рублей.

Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

Исполнитель _____ (Денисова Т.В.)
(Подпись, Ф.И.О., печать)Потребитель _____ (_____)
(Подпись Потребителя, указание Ф.И.О.)

Памятка по уходу после процедуры лазерной эпиляции

- Перед процедурой и после процедуры не загорать в течение 2 недель;
- После проведения процедуры лазерной эпиляции, в летний период, во избежание гипо- и гиперпигментации, наносить на обработанные участки кожи солнцезащитный крем с высокой степенью защиты (солнечный фильтр от 30);
- После сеанса не рекомендуется в течении суток пользоваться аэрозольными дезодорантами, одеколонами, спиртосодержащими лосьонами и тониками, так как это может вызвать нарушение пигментации;
- Не рекомендуется посещать душ, сауну или баню в ближайшие часы после процедуры. Первые два дня после процедуры вода должна быть комнатной температуры;
- Между сеансами лазерной эпиляции допустимо удаление волос только с помощью депиляционного крема, мусса, ножниц, триммера. Другие способы депиляции приводят к снижению эффективности процедуры и увеличению количества сеансов;
- Ни в коем случае недопустима депиляция с помощью воска, электроэпиляторов, пинцетов;
- В случае гиперемии (покраснения) и дискомфорта на коже, наносить на зону воздействия «Пантенол», «Бепантен», «Гистан», гель Биопокров, Олазол – 1-3 дня после процедуры;
- В случае появления аллергической реакции необходимо записаться на бесплатную консультацию в клинику к вашему врачу (выполнявшему процедуру).

Если у Вас остались вопросы, свяжитесь с нами

Телефон клиники: +7(812)77-57-057

WhatsApp: +7(911)228-14-38