Настоящим **ООО «ТУШЬ»** (далее «Исполнитель») сообщает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, непосредственно оказывающего платные медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

30 июля 2025 _____ ФИО

Договор N _____
платных медицинских услуг

г. Екатеринбург 01 __ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ТУШЬ», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице администратора **ФИО**, действующего на основании доверенности №1 от 01 января 2025 года , с одной стороны именуемая (ый) в дальнейшем **"Пациент"** (для целей данного Договора понятия «Пациент», «Потребитель», «Заказчик» совпадают), с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему платные медицинские услуги согласно Приложению к настоящему Договору, в том числе при наличии на основании Плана лечения (оказания медицинских услуг), акта об оказании услуг, а Пациент оплатить данные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, Приложениями к нему, а также Планом лечения (оказания медицинских услуг) при наличии.

1.2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") Л041-01021-66/00317861 от 12.12.2017г. выданной Министерством здравоохранения Свердловской области (620014, Россия, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; minzdrav@egov66.ru; +7 (343) 312-00-03 (доб. 818) - приемная Министерства здравоохранения Свердловской области; (343) 233-50-00, факс (343) 233-50-10), лицензия действует бессрочно.

Исполнитель оказывает следующие виды работ (услуг) по адресу 620014, Свердловская область, Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, дом 3,пом.411: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной 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: косметологии.

1.3. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству и безопасности медицинских услуг. **Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, информированного добровольного согласия на конкретное медицинское вмешательство, согласия на обработку персональных данных по формам, утвержденным в организации.**

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента по его требованию бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о: а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (в случае применения), клинических рекомендациях (при наличии) 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 настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора в соответствии с требованиями, установленными на территории Российской Федерации.

2.1.3. Не разглашать информацию, ставшую известной Исполнителю при исполнении настоящего Договора (врачебная тайна), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, а также с согласия Пациента.

2.1.4. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами на основании договора.

2.1.5. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг.

2.1.6. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, оказывать услуги на основании клинических рекомендаций (при наличии).

2.1.7. Размещать Правила оказания медицинских услуг, Правила поведения в медицинской организации, Положение о предоставлении скидок для ознакомления Пациента на стенде информации, расположенном в помещениях Исполнителя, а также на официальном сайте в телекоммуникационной сети https://tyshspa.ru/.

2.1.8 Проинформировать пациентов об альтернативной возможности получения Услуг за счет бюджетных и иных средств в медицинских организациях, входящих в систему обязательного медицинского страхования и оказывающих услуги в рамках программы **Государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи по месту прикрепления к соответствующей поликлинике при наличии действующего полиса ОМС**

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, Правила поведения в медицинской организации, режим работы Исполнителя. Заблаговременно информировать Исполнителя об отмене или изменении согласованного времени оказания медицинских услуг. При опоздании Пациента, из-за отсутствия достаточного количества времени для оказания услуг, Исполнитель вправе перенести время оказания медицинских услуг, предложив для согласования новые дату и время либо уменьшить время проведения (в случае наличия возможности) медицинской услуги с согласия Пациента.

2.2.2. По запросу Исполнителя представить необходимые документы и материалы, в том числе выписки из медицинской документации, справки, иную документацию и информацию о состоянии здоровья пациента, необходимые для исполнения настоящего договора, в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством России и настоящим договором.

Сообщить лечащему врачу обо всех имеющихся заболеваниях, состояниях, аллергических реакциях, имеющихся противопоказаниях к лекарственным препаратам, медицинским изделиям, методам профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, перенесенных травмах, операциях (в том числе пластических), предыдущих косметологических манипуляциях, процедурах и иных медицинских вмешательствах. Настоящим Исполнитель информирует Пациента, что в случае, если Пациент не довел до Исполнителя данную информацию, это может повлечь отрицательные последствия для состояния здоровья Пациента. Информация о целях, методах оказания медицинской помощи (конкретном медицинском вмешательстве), о рисках, связанных с их оказанием, возможных вариантах медицинского вмешательства, показаниях, противопоказаниях, рекомендациях по подготовке, ожидаемом эффекте, сроках наступления, сохранения эффекта, сроках, критериях и методах оценки результата, возможных нежелательных явлениях и осложнениях, возможных ощущениях во время процедуры, восстановительном (реабилитационном) периоде после медицинского вмешательства, общих рекомендациях содержится в информированном добровольном согласии на конкретное медицинское вмешательство, являющееся необходимым предварительным условием оказания платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.2.3. Несогласованный с врачом прием лекарственных препаратов, БАД, косметических средств и проч., после некоторых манипуляций и процедур может привести к развитию нежелательных явлений, осложнений, не достижению планируемого результата, снизить качество оказываемых услуг. **В связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство с биологические процессы организма, не подконтрольные на 100% воле человека, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего договора и правильном использовании достижений медицины, по объективным причинам не может гарантировать Пациенту достижение запланированного положительного результата, отсутствие нежелательных явлений и осложнений.**

2.2.4. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором и приложениями к нему.

2.2.5. Подписывать своевременно акты об оказании услуг Исполнителем.

2.2.6. Несоблюдение следующих обязанностей Пациентом может повлечь отрицательные последствия для состояния здоровья, а именно:

- рекомендации лечащего врача, оказывающего ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению (в том числе соблюдать указания и рекомендации Исполнителя, предписанные на период до и после оказания услуг);
- явки на повторные осмотры в случае необходимости в назначенные лечащим врачом сроки, сообщать Исполнителю об изменениях в состоянии здоровья после оказания медицинских услуг, если были даны соответствующие рекомендации.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг, Правил поведения в

медицинской организации, Правил предоставления скидок.
2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
2.4. Пациент имеет право:
2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.
2.4.2. Выбрать лечащего врача из числа работников Исполнителя.
2.4.3. Отказаться от медицинского вмешательства с оформлением письменного Отказа от медицинского вмешательства.
2.5. Конкретный перечень платных медицинских услуг, их стоимость, сроки предоставления, ФИО конкретного медицинского работника, оказывающего данные медицинские услуги, указываются в Приложении к настоящему договору, являясь его неотъемлемой частью.
2.6. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется Приложением к настоящему договору и Актом об оказании услуг, и путем внесения изменений в План лечения (оказания медицинских услуг) в медицинской карте пациента при наличии и оплачивается дополнительно.
2.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг: медицинские услуги оказываются по желанию пациента; услуги оказываются при условии предварительной записи.
3.2. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг или иных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента, согласовать перечень и стоимость платных медицинских услуг в Приложении к договору.
3.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
3.5. Перенос заранее согласованных даты и времени оказания медицинских услуг осуществляется путем согласования сторон в период срока действия договора. В случае необходимости согласование даты оказания медицинских услуг, на которую переносится оказание услуг, осуществляется в письменной форме.
3.6. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг: платные медицинские услуги оказываются на основании предварительной записи согласно принципу очередности и расписанию работы медицинских работников Исполнителя; Пациент обязан заблаговременно информировать Исполнителя об отмене или изменении ранее согласованного времени оказания медицинских услуг. При опоздании Пациента, из-за отсутствия достаточного количества времени для оказания услуг, Исполнитель вправе перенести время оказания медицинских услуг, предложив для согласования новые дату и время либо уменьшить время проведения (в случае наличия возможности по усмотрению Исполнителя) медицинской услуги с согласия Пациента. Пациент обязан явиться на прием за 15 минут до назначенного времени с целью оформления необходимых документов перед приемом врача, иного медицинского работника.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по договору определяется согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания
конкретных медицинских услуг, указывается в Приложении к настоящему договору и Акте об оказании услуг. ФИО: /_____/
В случае наличия Сметы, стоимость конкретных медицинских услуг, указанных в ней, может быть изменена, в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте Исполнителя на дату оказания.
Перечень конкретных медицинских услуг, их стоимость, срок оказания согласовываются Исполнителем и Пациентом до оказания услуг и указаны в Приложении к настоящему договору, оплата производится после оказания медицинских услуг либо,
по согласованию сторон до оказания медицинских услуг путем внесения 100% предоплаты, а также в случае оплаты курсовых процедур по согласованию Сторон до оказания медицинских услуг в 100% размере. **По требованию Заказчика может быть составлена смета, цены, указанные в смете, являются приблизительными и могут быть изменены при изменении Прейскуранта Исполнителя на момент фактического оказания услуг.**
4.2. Оплата осуществляется путем перечисления суммы, указанной в Приложении к договору и Акте оказанных услуг, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя или иным, не запрещенным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек) и Акт оказанных услуг. При уклонении от подписания акта оказанных услуг, услуги считаются оказанными и принятыми Пациентом с момента оплаты или с момента фактического оказания медицинских услуг.
4.3. В случае неоказания услуг (полностью или частично) Исполнитель возвращает Пациенту деньги в течение 10 (десяти) дней с момента предъявления письменного требования Пациентом, с удержанием фактически понесенных Исполнителем расходов (в случае их наличия).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.
5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
5.3. Сторона, для которой в силу п.5.2. стало невозможно исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3 (трёх) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.
5.4. В случае отсутствия возможности применения конкретных расходных материалов иностранного производства, ранее согласованных с Заказчиком (в том числе при внесении предварительной оплаты), Исполнитель согласовывает с Заказчиком аналогичный или взаимозаменяемый расходный материал, при его отсутствии или при несогласии с Заказчика, возвращает предварительную оплату (при ее наличии) соразмерно объему не оказанных услуг.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора, могут быть разрешены в претензионном порядке.
6.2. Сторона, считающая свои права нарушенными, вправе направить другой стороне письменную претензию или использовать право на судебную защиту и иные способы защиты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
6.3. Срок ответа на обращение, содержащие требование Потребителя медицинских услуг в соответствии со статьей 31 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" следующего характера: требования потребителя об уменьшении цены за выполненную работу (оказанную услугу), о возмещении расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами, а также о возврате уплаченной за работу (услугу) денежной суммы и возмещении убытков, причиненных в связи с отказом от исполнения договора, предусмотренные пунктом 1 статьи 28 и пунктами 1 и 4 статьи 29 данного Закона, составляет 10 (десять) дней. При всех иных случаях поступления письменных обращений относительно исполнения настоящего договора срок рассмотрения и направление письменного ответа составляет 30 (тридцать) дней, за исключением обращений, срок ответа на которые установлен нормативными актами Российской Федерации.
6.4. Рассматриваются только письменные обращения, которые были получены по почте (в том числе на адрес электронной почты info@tyshspa.ru) или лично (в часы работы организации) по адресу юридического лица, адресу места осуществления медицинской деятельности Исполнителем. Претензии, содержащие требования медицинского характера, полученные на адрес электронной почты info@tyshspa.ru не признаются официальным обращением, отправленным надлежащим образом, не являются официальной перепиской, рассмотрению и ответу не подлежат в установленные сроки, если отсутствует возможность фактической идентификации заявителя, поскольку не позволяют сохранить режим врачебной тайны. Претензии по качеству, безопасности и порядку оказания медицинской услуги, иное обращение должны быть изложены в письменной форме и включать все необходимые для рассмотрения данные, позволяющие идентифицировать лицо, обратившееся с претензией или иным обращением в соответствии с действующим законодательством России.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок действия настоящего Договора не ограничен с момента подписания Сторонами. Количество Приложений к настоящему договору не ограничено.
7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.
7.3. 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 это представителями обеих

Сторон.

7.4. В случае наступления **обстоятельств, которые зависят от Пациента и способны снизить качество оказываемых услуг** либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности:

а) несоблюдение Пациентом данных ему 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 предоставления медицинских услуг, Правил поведения в медицинской организации;

г) некорректное, неэтичное поведение Пациента в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от _____/

лечения и наблюдения Пациента (невозможность установления терапевтического сотрудничества с пациентом) - Исполнитель однократно информирует пациента о необходимости устранения перечисленных обстоятельств в письменном виде. Если после этого Пациент не устранит перечисленные обстоятельства, **Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Пациентом** (на основании ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992г № 2300-I «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа Пациент уведомляется однократно в письменном виде на адрес места жительства. Отказ возможен только при отсутствии состояния Пациента, угрожающего его жизни и здоровью (экстренного состояния).

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящим сообщаем 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, а также сообщаем, что Исполнитель не является участником данных Программ.

8.2. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Исполнителем после исполнения договора об оказании платных медицинских услуг выдаются потребителю (законному представителю потребителя) по требованию в течение срока, не превышающего срок, установленный законодательством о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации, 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. Указанная информация предоставляется потребителю бесплатно. Копии или выписки из медицинских документов предоставляются на основании письменного запроса Пациента в соответствии с Порядком и сроками предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утв. Приказом Минздрава России от 31.07.2020г.№ 789.

9.2. Заказчик подтверждает, что до момента подписания договора был ознакомлен с Правилами предоставления платных медицинских услуг ООО «ТУШЬ», Правилами поведения в медицинской организации, Положением о порядке предоставления скидок ООО «ТУШЬ», информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), информация о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых 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 адресах и телефонах исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

9.3. Исполнитель уведомляет Потребителя, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан В Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «ТУШЬ» (ООО «ТУШЬ»)
Адрес юридического лица: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, стр. 3, помещение 411
ОГРН 1176658074295
Наименование регистрирующего органа: Инспекция Федеральной налоговой службы по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга
Адрес регистрирующего органа: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Хомякова, д. 4
Дата внесения в ЕГРЮЛ 28.07.2017г.
ИНН 6658505259, КПП 665801001
Расчетный счет 40702810316540038757 в Уральский Банк ПАО "Сбербанк" г. Екатеринбург
БИК 046577674
Кор. счет 30101810500000000674
E-mail: info@tyshspa.ru
Тел.: +7 (965) 518-43-43

Администратор ООО «ТУШЬ»

_____ /ФИО

Заказчик (Пациент):

ФИО
Паспорт: **со слов / предъявлен** (нужное подчеркнуть)
Серии номер
Выдан (когда, кем):
контактный телефон
_____
e-mail:
_____

Заказчик (Пациент): _____ / ФИО