

Общество с ограниченной ответственностью «Флебоэстетика» (лист записи Единого государственного реестра юридических лиц о внесении записи о создании юридического лица ООО «Флебоэстетика» (ОГРН 1181690104210) 18 декабря 2018 года за государственным регистрационным номером 1181690104210, орган, осуществивший государственную регистрацию: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 18 по Республике Татарстан, лист записи выдан 19 декабря 2018 года; лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-16-01-008005 от 15 января 2020 года, выданная Министерством здравоохранения Республики Татарстан (тел.(843) 231-79-98, e-mail: minzdrav@tatar.ru, адрес: 420111, г. Казань, ул. Островского, д. 11/6); перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией (приложением № 1 к лицензии № ЛО-16-01-008005 от 15 января 2020 года) приведён в Приложении № 4 к настоящему Договору), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шамсутдиновой Ильсеяр Ильдусовны, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и _____, дата рождения « ____ » _____ года, паспорт _____ выдан « ____ » _____ г. _____, проживающий _____ (ая) _____ по адресу: _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги по проведению комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации 2 степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, с предварительным однократным выполнением перечисленного в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологического комплекса анализов, а также услуги по осуществлению трёх осмотров в течение шести месяцев после проведения указанного лечения в соответствии с условиями настоящего Договора (далее все предусмотренные настоящим Договором медицинские услуги именуются совместно «ЭВЛК»), а Пациент обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также выполнять все требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение всех необходимых для этого сведений.

1.2. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Общая стоимость услуг ЭВЛК, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, указана в Приложении №1 к настоящему Договору в соответствии с действующим на момент заключения настоящего Договора прейскурантом Исполнителя. Пациент, подписавшим настоящим Договором, подтверждает, что ознакомлен с действующим Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя до заключения настоящего Договора.

В общую стоимость услуг включается: стоимость услуги по однократному выполнению перечисленного в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологического комплекса анализов, стоимость услуги по однократному проведению комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, стоимость услуг по осуществлению трёх осмотров в течение шести месяцев после проведения указанного лечения в соответствии с графиком, определенным в Приложении № 2 к настоящему Договору.

2.2. Оплата услуг по настоящему Договору в размере, указанном в Приложении №1 к настоящему Договору, производится Пациентом в рублях, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на условиях 100%-ной предоплаты в порядке, установленном в п.2 Приложения № 1 к настоящему Договору.

2.3. Днем оплаты считается день поступления денежных средств в кассу Исполнителя, а в случае использования безналичной формы расчетов – день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.4. Осмотры и консультации, проводимые до достижения шести месяцев после проведения указанного лечения в количестве, превышающем указанное в Графике (Приложении № 2) количество осмотров; осмотры и консультации, проводимые по достижении шести месяцев после проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях; повторная и все последующие сдачи необходимого для проведения лечения флебологического комплекса анализов (осуществляемые, в том числе, по причине истечения срока годности анализов, по причине наличия медицинских показаний для пересдачи анализов, по иным причинам); а также все иные медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором, в общую стоимость услуг по настоящему Договору не включены и оплачиваются отдельно. Стоимость каждого осмотра и консультации, каждой иной медицинской услуги, не включенной в настоящий Договор, определяется действующим на день оплаты соответствующей услуги прейскурантом Исполнителя.

3. Порядок оказания услуг

3.1. Пациент вправе записаться на проведение Исполнителем комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях на определенные календарный день и время и сдать перечисленный в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологический комплекс анализов только после внесения Пациентом суммы предоплаты, указанной в п.2.2.1 Приложения № 1 к настоящему Договору.

Без внесения Пациентом суммы предоплаты, указанной в п.2.2.1 Приложения № 1 к настоящему Договору, запись на проведение Исполнителем комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях на конкретный календарный день и определенное время и выполнение перечисленного в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологического комплекса анализов не осуществляется.

3.2. После внесения Пациентом суммы предоплаты, указанной в п.2.2.1 Приложения № 1 к настоящему Договору, Стороны определяют дату и время проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации __ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях и даты трёх последующих после проведения лечения осмотров посредством подписания Сторонами Приложения № 2 к настоящему Договору.

Срок оказания медицинских услуг, в том числе день и время проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, даты трёх последующих после проведения лечения осмотров, указываются в Приложении № 2 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью.

3.3. Необходимым условием исполнения настоящего Договора является информированное добровольное согласие Пациента на проведение предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, скрепленное подписью Пациента и являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.4. Результаты обследования, проведения лечения и последующие осмотры Пациента фиксируются Исполнителем в амбулаторной карте, которая является неотъемлемой частью настоящего Договора, составляется в одном экземпляре и хранится у Исполнителя.

3.5. В случае непредвиденного отсутствия выбранного Пациентом врача в день назначенного проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях и (или) в согласованные Сторонами дни последующих осмотров, предусмотренных настоящим Договором (по причине болезни врача или возникновения иных причин невозможности явки врача в согласованные даты и время для оказания медицинских услуг), а также в случае возникновения других чрезвычайных обстоятельств (форс-мажор), администратор Исполнителя предупреждает об этом Пациента при первой возможности по контактному телефону, указанному Пациентом в настоящем Договоре.

При этом Исполнитель вправе:

- перенести проведение комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях и (или) дни последующих осмотров, предусмотренных настоящим Договором, на другие даты. Новые даты согласовываются Исполнителем с Пациентом и указываются в новой редакции подписываемого Сторонами Приложения № 2 к настоящему Договору. После подписания Сторонами Приложения № 2 в новой редакции прежняя редакция Приложения № 2 утрачивает силу;

- либо, по согласованию с Пациентом, назначить для проведения предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг другого врача.

3.6. Пациентам, находящимся в состоянии алкогольного и (или) наркотического и (или) токсического опьянения, и (или) Пациентам с амбивалентностью, неадекватным поведением медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, не оказываются.

3.7. После оказания предусмотренных настоящим Договором услуг Стороны подписывают соответствующий акт приема-сдачи оказанных услуг.

4. Права и обязанности сторон

4.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель обязуется:

4.1.1. в своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, препараты, разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном законом порядке;

4.1.2. оказать в соответствии с условиями настоящего Договора услуги по проведению Пациенту комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, с предварительным однократным выполнением перечисленного в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологического комплекса анализов, а также услуги по осуществлению трёх осмотров в течение шести месяцев после проведения указанного лечения в соответствии с условиями настоящего Договора;

4.1.3. обеспечить качественное оказание услуг по настоящему Договору;

4.1.4. информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать после проведения предусмотренного настоящим Договором лечения;

4.1.5. по просьбе Пациента выдать ему после проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации __ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях лист нетрудоспособности;

4.2. В рамках настоящего Договора Исполнитель вправе:

4.2.1. потребовать индивидуальную медицинскую карту Пациента из поликлиники по месту жительства и другую необходимую медицинскую информацию;

4.2.2. в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора) при наличии у Пациента заболеваний и (или) иных связанных с состоянием здоровья и самочувствием Пациента обстоятельств, делающих оказание предусмотренных настоящим Договором услуг невозможным. В этом случае внесенная Пациентом предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Исполнителя услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг);

4.2.3. в случае просрочки оплаты Пациентом услуг, перенести назначенное ранее проведение Пациенту комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях до момента полной оплаты Пациентом оказываемых ему услуг, либо в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора). В случае переноса проведения лечения в указанном в настоящем пункте Договора случае, новая дата и время проведения лечения после осуществления Пациентом полной оплаты предусмотренных настоящим Договором услуг согласовываются Сторонами путем подписания новой редакции Приложения № 2 к настоящему Договору. В случае одностороннего отказа Исполнителя от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора) в указанном в настоящем подпункте случае, внесенная Пациентом предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Исполнителя услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг);

4.2.4. в случае непредоставления Пациентом Исполнителю действующих результатов указанного в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологического комплекса анализов до назначенной даты проведения Пациенту комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, перенести назначенное ранее проведение Пациенту комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, либо в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора). В случае переноса проведения лечения в указанном в настоящем пункте Договора случае, новая дата и время проведения лечения после осуществления Пациентом полной оплаты предусмотренных настоящим Договором услуг согласовываются Сторонами путем подписания новой редакции Приложения № 2 к настоящему Договору. В случае одностороннего отказа Исполнителя от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора) в указанном в настоящем подпункте случае, внесенная Пациентом предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Исполнителя услуг.

4.2.5. при несоблюдении Пациентом медицинских рекомендаций, указаний, назначений и требований Исполнителя (персонала Исполнителя) в связи с подготовкой и проведением предусмотренного настоящим Договором комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях и (или) в связи с последующим наблюдением и (или) при несоблюдении Пациентом внутреннего распорядка и правил клиники Исполнителя, в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора). В этом случае внесенная Пациентом предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Исполнителя услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг);

4.2.6. в случае нахождения Пациента в состоянии алкогольного и (или) наркотического и (или) токсического опьянения, и (или) в случае амбицидентного, неадекватного поведения Пациента, в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора). В этом случае внесенная Пациентом предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Исполнителя услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг);

4.2.7. в случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению ко времени, назначенному для получения соответствующей медицинской услуги по настоящему Договору, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения данной услуги Пациентом. В случае переноса проведения лечения по указанной в настоящем пункте Договора причине, новая дата и время проведения лечения согласовываются Сторонами путем подписания новой редакции Приложения № 2 к настоящему Договору.

4.3. В рамках настоящего Договора Пациент обязуется:

4.3.1. предоставить необходимую для Исполнителя и достоверную информацию о состоянии своего здоровья; о проведенных ранее обследованиях, процедурах, операциях, лечении или иного медицинского вмешательства; о наличии ранее установленных заболеваний (о перенесенных заболеваниях), травмах; об анатомо-физиологических особенностях организма; обо всех принимаемых лекарственных и иных препаратах; об особенностях питания и образе жизни; об имеющихся у него аллергических реакциях, непереносимости и

противопоказаниях; а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг;

4.3.2. по требованию Исполнителя предоставить индивидуальную медицинскую карту из поликлиники по месту жительства и другую необходимую медицинскую информацию;

4.3.3. беспрекословно и строго соблюдать все необходимые для качественного оказания медицинских услуг требования, указания, назначения и рекомендации Исполнителя; не корректировать самостоятельно назначения Исполнителя; своевременно информировать Исполнителя об изменении состояния своего здоровья;

4.3.4. сдать перечисленный в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологический комплекс анализов до указанных в Приложении № 2 к настоящему Договору даты и времени проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях и обеспечить наличие действующих результатов указанных анализов (с учетом сроков годности) на назначенную дату проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях;

4.3.5. явиться за 10 минут до назначенного времени, без опозданий, на проведение комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, а также на последующие три осмотра в указанные в Приложении № 2 к настоящему Договору даты и время;

4.3.6. при невозможности явки по любым причинам на проведение комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации __ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях в указанные в Приложении № 2 к настоящему Договору дату и время, незамедлительно, но не менее чем за 3 (три) календарных дня до указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору даты проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, предупредить об этом Исполнителя, позвонив администратору Исполнителя по телефону Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, и направив Исполнителю письменное уведомление о невозможности явки по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или иным способом, позволяющим достоверно установить, что письменное уведомление поступило непосредственно от Пациента. В этом случае, при соблюдении Пациентом указанного в настоящем подпункте срока и порядка уведомления Исполнителя о невозможности явки, Стороны согласовывают новые даты и время комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации __ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, а также последующих трех осмотров путем подписания новой редакции Приложения № 2 к настоящему Договору;

4.3.7. при невозможности явки по любым причинам на последующие после проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях три осмотра в указанные в Приложении № 2 к настоящему Договору даты и время, незамедлительно, но не менее чем за 3 (три) календарных дня до указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору даты проведения осмотра, предупредить об этом Исполнителя, позвонив администратору Исполнителя по телефону, указанному в разделе 10 настоящего Договора и направив Исполнителю письменное уведомление о невозможности явки по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или иным способом, позволяющим достоверно установить, что письменное уведомление поступило непосредственно от Пациента. В этом случае, при соблюдении Пациентом указанного в настоящем подпункте срока уведомления Исполнителя о невозможности явки, Стороны согласовывают новые даты и время последующих трех осмотров путем подписания новой редакции Приложения № 2 к настоящему Договору;

4.3.8. своевременно оплатить услуги Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора;

4.3.9. строго соблюдать внутренний распорядок и правила клиники Исполнителя;

4.3.10. по окончании оказания услуг по выполнению флебологического комплекса анализов, а также по окончании оказания всех иных услуг по настоящему Договору, подписать в день оказания соответствующих услуг предоставленные Исполнителем соответствующие акты сдачи-приема оказанных услуг. В случае отказа Пациента от подписания акта сдачи-приема оказанных услуг и непредставления мотивированных и обоснованных возражений в течение 3 (трех) рабочих дней после даты оказания соответствующих услуг, услуги по настоящему Договору считаются оказанными с надлежащим качеством и принятыми Пациентом в полном объеме.

4.4. В рамках настоящего Договора Пациент имеет право:

4.4.1. выбрать лечащего врача из штата Исполнителя;

4.4.2. получить выписку из амбулаторной медицинской карты относительно оказанных в рамках настоящего Договора медицинских услуг;

4.4.3. отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора), предварительно в письменной форме уведомив об этом Исполнителя по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или иным способом, позволяющим достоверно установить, что письменное уведомление поступило непосредственно от Пациента. В случае одностороннего отказа Пациента он обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа услуг и сумму иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. Сроки направления уведомления Пациента об одностороннем отказе, основания и порядок возврата предоплаты, порядок оплаты Пациентом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа услуг и суммы иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору, основания для невозврата переплаты определены в пунктах раздела 7 настоящего Договора.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания, оказанных медицинских услугах и иные сведения, полученные при оказании медицинских услуг по настоящему Договору (врачебная тайна).

5.2. С письменного согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6. Ответственность сторон

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

6.2. Исполнитель освобождается от любой ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора или невыполнения Пациентом рекомендаций и (или) требований и (или) указаний и (или) назначений Исполнителя в период подготовки к оказываемым в рамках настоящего Договора медицинским услугам, во время оказания предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, а также после оказанных медицинских услуг, или непредоставление Пациентом или предоставление Пациентом недостоверной или неполной информации о состоянии своего здоровья; о проведенных ранее обследованиях, процедурах, операциях, лечении или иного медицинского вмешательства; о наличии ранее установленных заболеваний (о перенесенных заболеваниях), травмах; об анатомо-физиологических особенностях организма; обо всех принимаемых лекарственных и иных препаратах; об особенностях питания и образе жизни; об имеющихся у него аллергических реакциях, непереносимости и противопоказаниях; а также иных сведениях, которые могли сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

В указанных в настоящем пункте Договора случаях Пациент несет в полном объеме ответственность за наступившие неблагоприятные последствия предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

6.3. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата оказания по настоящему Договору медицинских услуг ни при каких обстоятельствах не является основанием для признания таких услуг услугами ненадлежащего качества в случае, если персонал Исполнителя осуществил все необходимые профессиональные действия при оказании медицинских услуг при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась по характеру обязательств и по условиям настоящего Договора.

6.4. Исполнитель также освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен путем подписания Сторонами соответствующего дополнительного соглашения или подписания Сторонами какого-либо Приложения к настоящему Договору в новой редакции.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, установленным действующим законодательством и настоящим Договором.

7.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения Договора) в случае нарушения Пациентом любого принятого в рамках настоящего Договора обязательства, а также в иных установленных настоящим Договором и (или) действующим законодательством случаях.

7.4. В случае, если Пациент отказывается от получения медицинских услуг по настоящему Договору (отказывается от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора)) и уведомляет об этом Исполнителя в письменной форме по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или иным способом, позволяющим достоверно установить, что письменное уведомление поступило непосредственно от Пациента, не менее чем за 3 (три) календарных дня до указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору даты проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, то настоящий Договор считается расторгнутым, Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг). В этом случае внесенная Пациентом по настоящему Договору предоплата, при условии соблюдения установленного в настоящем подпункте Договора срока и порядка уведомления об одностороннем отказе, возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг).

7.5. В случае, если Пациент отказывается от получения медицинских услуг по настоящему Договору (отказывается от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора)) и уведомляет об этом Исполнителя в письменной форме по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или иным способом, позволяющим достоверно установить, что письменное уведомление поступило непосредственно от Пациента, не менее чем за 3 (три) календарных дня до указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору даты

проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, то настоящий Договор считается расторгнутым, Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг) и сумму иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. В этом случае внесенная Пациентом предоплата в размере, указанном в пп.2.2.1 Приложения № 1 к настоящему Договору, не подлежит возврату Исполнителем Пациенту и засчитывается в счет оплаты фактически оказанных услуг и понесенных Исполнителем расходов, включая стоимость выполненного флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, и иных расходов, связанных с вынужденным простоем оборудования, операционной, персонала Исполнителя.

7.6. В случае, если Пациент не уведомляет о неявке на проведение комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях и не является для проведения лечения в указанную в Приложении № 2 к настоящему Договору дату проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, то указанные действия (бездействия) расцениваются в качестве отказа Пациента от получения медицинских услуг (одностороннего отказа Пациента от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора)), настоящий Договор считается расторгнутым, Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Пациенту на момент расторжения настоящего Договора услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг) и сумму иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. В этом случае внесенная Пациентом предоплата в размере, указанном в пп.2.2.1 Приложения № 1 к настоящему Договору, не подлежит возврату Исполнителем Пациенту и засчитывается в счет оплаты фактически оказанных услуг и понесенных Исполнителем расходов, включая стоимость выполненного флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, и иных расходов, связанных с вынужденным простоем оборудования, операционной, персонала Исполнителя.

7.7. В случае, если Пациент допустил просрочку в уведомлении Исполнителя об отказе от получения медицинских услуг по настоящему Договору (отказе от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора)) в установленный в п.7.4 настоящего Договора срок и (или) не уведомил Исполнителя об отказе от получения медицинских услуг по настоящему Договору (отказе от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора)) и (или) не явился для проведения лечения в указанную в Приложении № 2 к настоящему Договору дату проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях в связи с документально подтвержденными обстоятельствами, связанными с болезнью Пациента либо смертью лица, являвшегося членом его семьи или его близким родственником в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации, Пациент в указанных в пунктах 7.5 и 7.6 настоящего Договора случаях расторжения настоящего Договора обязан оплатить Исполнителю только стоимость фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг). В этом случае внесенная Пациентом предоплата в размере, указанном в пп.2.2.1 Приложения № 1 к настоящему Договору, возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг (флебологического комплекса анализов, перечисленных в Приложении № 3 к настоящему Договору, иных оказанных на момент одностороннего отказа услуг).

8. Рассмотрение споров

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров.

8.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с изложением своих требований. Сторона, получившая претензию, обязана письменно ответить на нее в срок до 30 дней с момента получения. В случае неполучения ответа или получения неудовлетворительного ответа в указанный срок, спор подлежит разрешению в суде в соответствии с действующим законодательством.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

9.2. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что до заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

9.3. Возврат Пациенту внесенных в качестве предоплаты денежных средств, после удержания стоимости фактически оказанных услуг и иных фактически понесенных Исполнителем расходов, в случаях и по основаниям, установленным настоящим Договором, осуществляется Исполнителем путем перечисления денежных средств по

реквизитам банковского счета Пациента, предоставленным Пациентом Исполнителю (вне зависимости от формы внесения денежных средств Пациентом Исполнителю).

9.4. По всем вопросам, неурегулированным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Стороны настоящего Договора обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменениях своего адреса, телефона и иных реквизитов, указанных в разделе 10 настоящего Договора.

9.6. Приложения № 1, 2, 3, 4, а также информированное добровольное согласие на проведение предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, амбулаторная карта, акты приема-сдачи оказанных услуг являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

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

10. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель	Пациент
ООО «Флебоэстетика» Адрес места нахождения: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1 ОГРН 1181690104210 ИНН 1660323377; КПП 166001001 Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____ Р/счет _____ В _____ Кор/сч _____ БИК _____	_____ _____ «__» _____ года рождения Паспорт _____ выдан «__» _____ г. _____ Адрес места жительства: _____ _____ Телефон: _____ _____ Адрес электронной почты: _____

Директор

_____/Шамсутдинова Ильсеяр Ильдусовна/

_____/_____/

М.П.

**Стоимость оказываемых по Договору № _____/ЭВЛК от «__» _____ 202_ г.
медицинских услуг и порядок оплаты**

1. Общая стоимость оказываемых по Договору № _____/ЭВЛК от «__» _____ 202_ г. услуг по проведению комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, с предварительным однократным выполнением перечисленного в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологического комплекса анализов, а также услуг по осуществлению трёх осмотров в течение шести месяцев после проведения указанного лечения в соответствии с графиком, определенным в Приложении № 2 к настоящему Договору, составляет _____ (_____) рублей (НДС не облагается).

В общую стоимость услуг включается: стоимость услуги по однократному выполнению до проведения указанного лечения перечисленного в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологического комплекса анализов, стоимость услуги по однократному проведению комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, стоимость услуг по осуществлению трёх осмотров в течение шести месяцев после проведения указанного лечения в соответствии с графиком, определенным в Приложении № 2 к настоящему Договору.

Включенная в общую стоимость оказываемых по Договору № _____/ЭВЛК от «__» _____ 202_ г. услуг стоимость услуги по однократному выполнению перечисленного в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологического комплекса анализов составляет 2500 (Две тысячи пятьсот пятьдесят) рублей (НДС не облагается).

2. Оплата услуг по настоящему Договору в размере, указанном в п.1 настоящего Приложения №1 к Договору, производится Пациентом в рублях, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на условиях 100%-ной предоплаты следующим образом:

2.2.1. Пациент уплачивает Исполнителю предоплату в размере 5000 (пять тысяч) рублей (НДС не облагается) в течение 3 (трёх) банковских дней с момента подписания Сторонами настоящего Договора;

2.2.2. Пациент уплачивает Исполнителю оставшуюся стоимость услуг ЭВЛК в размере _____ (_____) рублей (НДС не облагается) не позднее дня проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _____ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией.

Исполнитель	Пациент
ООО «Флебоэстетика» Адрес места нахождения: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1 ОГРН 1181690104210 ИНН 1660323377 КПП 166001001 Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____ Р/счет _____ В _____ Кор/сч _____ БИК _____	_____ _____ «__» _____ года рождения Паспорт _____ выдан «__» _____ _____ г. _____ Адрес места жительства: _____ _____ Телефон: _____ _____ Адрес электронной почты: _____

Директор

_____/Шамсутдинова Ильсеяр Ильдусовна/

_____/_____/

М.П.

Сроки оказания услуг по Договору № _____/ЭВЛК от «__» _____ 202_г.

Дата, время и место планируемого проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях:

«__» _____ 202_г. в _____ часов _____ минут в помещении клиники Исполнителя по адресу: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1.

Перечисленный в Приложении № 3 к настоящему Договору флебологический комплекс анализов Пациент обязан сдать в помещении клиники Исполнителя по адресу: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1, в срок до даты проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях, с учетом соблюдения срока годности анализов.

Пациент подписанием настоящего Приложения подтверждает свое осведомление с тем, что сроки годности анализов, включенных в состав флебологического комплекса, указаны в Приложении № 3 к настоящему Договору и на дату проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях результаты флебологического комплекса анализов должны быть действующими (в пределах срока годности).

Даты, время и место планируемого проведения трёх плановых осмотров, проводимых в течение шести месяцев после проведения комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации ___ степени сложности, минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях:		
«__» _____ г. в _____ часов _____ минут в помещении клиники Исполнителя по адресу: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1	«__» _____ г. в _____ часов _____ минут в помещении клиники Исполнителя по адресу: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1	«__» _____ г. в _____ часов _____ минут в помещении клиники Исполнителя по адресу: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1

Исполнитель	Пациент
ООО «Флебоэстетика» Адрес места нахождения: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1 ОГРН 1181690104210 ИНН 1660323377 КПП 166001001 Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____ Р/счет _____ В _____ Кор/сч _____ БИК _____	_____ _____ «__» _____ года рождения Паспорт _____ выдан «__» _____ г. _____ Адрес места жительства: _____ _____ Телефон: _____ _____ Адрес электронной почты: _____

«__» _____ 202_г.

«__» _____ 202_г.

Директор
 _____/Шамсутдинова Ильсеяр Ильдусовна/
 М.П.

_____/_____/

Флебологический комплекс анализов:

Наименование анализа	Срок годности анализа

Исполнитель	Пациент
<p>ООО «Флебоэстетика» Адрес места нахождения: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1 ОГРН 1181690104210 ИНН 1660323377 КПП 166001001 Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____ Р/счет _____ В _____ Кор/сч _____ БИК _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>«__» _____ года рождения</p> <p>Паспорт _____</p> <p>выдан «__» _____ г.</p> <p>_____</p> <p>Адрес места жительства: _____</p> <p>_____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>_____</p> <p>Адрес электронной почты: _____</p>

Директор

_____/Шамсутдинова Ильсеяр Ильдусовна/
М.П.

_____/_____/

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Флебоэстетика»
в соответствии с лицензией № ЛО-16-01-008005 от 15 января 2020 года
(приложением № 1 к лицензии № ЛО-16-01-008005 от 15 января 2020 года)**

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: операционному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: сердечно-сосудистой хирургии, хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских, экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

Исполнитель	Пациент
ООО «Флебоэстетика» Адрес места нахождения: 420087, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Курчатова, д. 10, офис 1 ОГРН 1181690104210 ИНН 1660323377 КПП 166001001 Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____ Р/счет _____ В _____ Кор/сч _____ БИК _____	_____ _____ «__» _____ года рождения Паспорт _____ выдан «__» _____ г. _____ Адрес места жительства: _____ _____ Телефон: _____ _____ Адрес электронной почты: _____

Директор

_____/Шамсутдинова Ильсеяр Ильдусовна/
М.П.

_____/_____/

Информированное добровольное согласие Пациента на
проведение комбинированного лечения методом эндовенозной лазерной облитерации _____ степени сложности,
минифлебэктомии и склеротерапии под местной анестезией на правой и левой нижних конечностях

Согласие на обработку персональных данных