

## Уведомление

г. Кисловодск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящим уведомлением Я, \_\_\_\_\_ (ФИО)

- подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания услуг был(а) уведомлен(а) ООО «Инвестиции «Запад» о том, что несоблюдение (рекомендаций) 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 моего здоровья;
- Уведомлен(а) о наличии схожих медицинских услуг, оказываемых в иных медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС);
- Ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями предоставления и порядком оплаты платных медицинских услуг в соответствии с договором;
- Изъявляю желание заключить договор об оказании платных медицинских и дополнительных платных услуг с ООО «Инвестиции «Запад».

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

г. Кисловодск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Инвестиции «Запад»**, зарегистрированное по адресу: 123610, г. Москва, Краснопресненская наб., д. 12, подъезд 6, этаж 14, помещ. 1408в, свидетельство о государственной регистрации 77 № 008679241, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 18.01.2008 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и **Потребитель** \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения

Данные документа, удостоверяющего личность:

вид \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
код подразделения \_\_\_\_\_  
адрес места жительства \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_  
эл. адрес \_\_\_\_\_

с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», а по отдельности — «Сторона», заключили настоящий договор, далее — «Договор», о нижеследующем:

### ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

**«Платные медицинские услуги»** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании настоящего Договора, перечень которых определен Прейскурантом Исполнителя.

**«Дополнительные платные услуги»** - не медицинские услуги (в том числе, но не ограничиваясь: косметические уходы за лицом и телом, аюрведические спа-ритуалы и т.д.), предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании настоящего Договора, перечень которых определен Прейскурантом Исполнителя.

**«Потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее Платные медицинские и (или) Дополнительные платные услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

**«Законные представители»** - родители, усыновители, опекуны, попечители или сопровождающие лица, действующие на основании надлежащим образом оформленной доверенности.

**«Исполнитель»** - ООО «Инвестиции «Запад», являющееся медицинской организацией и предоставляющее Платные медицинские услуги в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности и Дополнительные платные услуги.

**«Прейскурант»** - систематизированный перечень платных медицинских и дополнительных платных услуг, оказываемых Исполнителем, с их описанием, указанием цены, размещенный на Сайте Исполнителя, на стойке регистрации СПиР, на стойке ресепшен медицинского корпуса и на стойке СПА-центра (MediSpa) Санатория «MAYRVEDA Kislovodsk».

**«Сайт»** - вебсайт Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу [www.mayrveda.ru](http://www.mayrveda.ru).

**«СПиР»** - служба приема и размещения Санатория «Mayrveda Kislovodsk».

**«Санаторий «Mayrveda Kislovodsk»** - единый недвижимый комплекс, принадлежащий Исполнителю на праве собственности, на базе которого Исполнитель оказывает Потребителю Платные медицинские и Дополнительные платные услуги, расположенный по адресу: 357703, Ставропольский край, г. Кисловодск, проспект Дзержинского, д. 24 А.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать ему Платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными Исполнителем \_\_\_\_\_ Потребитель \_\_\_\_\_

законодательством об охране здоровья и (или) Дополнительные платные услуги, а Потребитель обязуется оплатить данные услуги.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-005679 от 27.04.2021 г. (срок действия бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края (355000, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311, тел. +7(8652) 26-70-15). Перечень медицинских услуг в соответствии с лицензией указан в Приложении № 1 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью.

1.3. Наряду с Платными медицинскими услугами Исполнитель по настоящему Договору оказывает Дополнительные платные услуги, на которые не распространяются требования законодательства об охране здоровья граждан.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем по настоящему Договору, определяется на основании действующих Прейскурантов и указывается в Спецификациях, являющихся Приложениями к настоящему Договору. Стоимость Платных медицинских услуг НДС не облагается. Стоимость Дополнительных платных услуг облагается НДС по действующей ставке, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

2.2. Потребитель дает свое согласие на осуществление 100% предоплаты стоимости Платных медицинских и(или) Дополнительных платных услуг по настоящему Договору путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя по указанным в разделе 8 настоящего Договора реквизитам, в том числе с использованием платежных карт.

2.3. Обязанность по оплате может быть исполнена Потребителем лично, либо путём возложения обязанности по оплате на третье лицо, в том числе в порядке, предусмотренном ст. 313 Гражданского кодекса Российской Федерации. Оплата по настоящему Договору третьим лицом подтверждает возложение Потребителем на третье лицо соответствующей обязанности по оплате и согласие Потребителя и/или третьего лица с такой оплатой, и дополнительное письменное оформление не требует. Потребитель и третье лицо не вправе ссылаться на отсутствие у третьего лица намерения и(или) полномочий осуществить оплату по Договору.

2.4. В случае сокращения объема оказываемых Потребителю услуг по уважительным причинам, по требованию Потребителя Исполнитель производит возврат денежных средств за фактически не оказанные Платные медицинские и(или) Дополнительные платные услуги по настоящему Договору.

2.5. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникших по вине Потребителя, возврат денежных средств осуществляется Исполнителем за минусом фактически понесенных расходов.

2.6. Датой оплаты по Договору считается дата подтверждения исполнения распоряжения Потребителя о переводе денежных средств обслуживающей Потребителя кредитной организацией, либо дата внесения наличных средств в кассу Исполнителя.

2.7. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Платных медицинских и (или) Дополнительных платных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.8. По требованию Потребителя Исполнитель предоставляет спецификацию на Платные медицинские и (или) Дополнительные платные услуги, которая будет являться неотъемлемой частью настоящего Договора.

## **3. СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

3.1. Сроки оказания Платных медицинских и (или) Дополнительных платных услуг по настоящему Договору определяются согласно графику (расписанию) прохождения процедур, который Исполнитель выдает Потребителю на момент заключения настоящего Договора.

## **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1 Исполнитель обязуется качественно и в установленные сроки оказать Платные медицинские услуги медицинскими специалистами.

4.2. Исполнитель обязан по требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о Платных медицинских услугах: порядки и стандарты оказания медицинской помощи; информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую Платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информацию о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; информацию об используемых при предоставлении Платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению; другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

4.3. Исполнитель не гарантирует Потребителю предоставление Платной медицинской и (или) Дополнительной платной услуги, в случае опоздания Потребителя на процедуру на 5 минут и более, согласно графику (расписанию) прохождения процедур.

4.4. Исполнитель имеет право отказаться от исполнения настоящего Договора: в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего Платную медицинскую услугу, а также при выявлении противопоказаний у Потребителя к оказываемым медицинским услугам.

4.5. Исполнитель вправе отказаться от оказания Потребителю Платных медицинских услуг и (или) Дополнительных платных услуг(и), в случае отсутствия у Исполнителя необходимых материалов, технических возможностей и специалистов.

4.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг, Потребителю потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных Платных медицинских и (или) Дополнительных платных услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

4.7. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные Платные медицинские и (или) Дополнительные платные услуги на возмездной основе.

4.8. Исполнитель вправе требовать предоставления со стороны Потребителя сведений и документов, необходимых для оказания Платных медицинских услуг Потребителю наибольшей эффективности, в том числе о случаях предыдущего наблюдения или лечения в иных учреждениях.

4.9. Исполнитель вправе сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами, обладающих необходимыми разрешениями (лицензиями) на оказание соответствующих медицинских услуг, и привлекать их к оказанию услуг Потребителю. Исполнитель имеет право направлять Потребителя в другие специализированные медицинские организации в целях получения необходимой и достаточной информации о наличии у Потребителя заболеваний (состояний), препятствующих оказанию Платных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в целях безопасности и/или повышения качества оказываемых Платных медицинских услуг. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель доводит до сведения Потребителя всю

Исполнитель \_\_\_\_\_

Потребитель \_\_\_\_\_

необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителем данных медицинских услуг.

4.10. После оказания услуг по настоящему Договору выдать Потребителю (Законному представителю) медицинские документы: копии медицинских документов, выписку из медицинских документов, - отражающие состояние здоровья Гостя после получения Платных медицинских услуг.

4.11. Потребитель обязан до начала оказания услуг по настоящему Договору оформить с Исполнителем и подписать требуемые в соответствии с действующим законодательством документы, включая Договор на бумажном носителе, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных и др.

4.12. Потребитель обязуется своевременно подписывать, предоставленные Исполнителем документы, оформляемые Потребителем (законным представителем Потребителя) актов об оказанных услугах и не получении Исполнителем мотивированного отказа от их подписания, указанные в актах услуги считаются оказанными в полном объеме, надлежащим образом, и принятыми Потребителем с момента подписания актов со стороны Исполнителя. Согласие Потребителя с актами об оказанных услугах также может подтверждаться путем его оплаты.

4.13. Потребитель обязуется бережно относиться к имуществу Исполнителя, а также имуществу третьих лиц.

4.14. Потребитель обязуется не распивать спиртные напитки на территории Исполнителя (в помещениях и на прилегающей к зданию Санатория «Maugveda Kislovodsk» территории) и не совершать иные действия, направленные на ухудшение состояния своего здоровья.

4.15. Потребитель обязуется во исполнение Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» от 23.02.2013 № 15-ФЗ не курить в помещениях и местах общего пользования Санатория «Maugveda Kislovodsk», а также на прилегающей к нему территории.

4.16. Потребитель обязан выполнять требования медицинского персонала Исполнителя, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление Платных медицинских и Дополнительных платных услуг, выполнять все рекомендации.

4.17. Потребитель обязан являться на соответствующие процедуры и консультации в строго назначенное время, соблюдать график прохождения указанных процедур.

4.18. Потребитель имеет право на односторонний отказ от настоящего Договора, при этом Потребитель обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителю в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, а также по причине нарушения его условий Потребителем (или его законным представителем), включая случаи предоставления ими неполной информации о здоровье Потребителя, либо в случаях, вызванных медицинскими противопоказаниями, в том числе если проявились осложнения, связанные с тем, что Потребитель (или его законный представитель) не предоставил специалистам Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у Потребителя заболеваниях, осложнения наступили из-за несоблюдения Потребителем медицинских рекомендаций и т.п.

5.3. В случае немотивированного отказа Потребителя от получения услуг, предусмотренных настоящим Договором, он обязан возместить Исполнителю все расходы и убытки, возникшие в связи с исполнением обязательств в рамках настоящего Договора.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

## 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

6.2. Потребитель дает Исполнителю свое согласие на обработку персональных данных, необходимых в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Политикой обработки персональных данных в ООО «Инвестиции «Запад».

6.3. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.4. С согласия Потребителя или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим, в том числе должностным лицам в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.5. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его представителя, допускается в целях обследования и лечения Потребителя, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение неопределенного срока. При не подписании Потребителем настоящего Договора, но при наличии документов, подтверждающих фактическое оказание Исполнителем Потребителю Платных медицинских услуг и Дополнительных платных услуг, настоящий Договор, а также акты оказанных услуг подписываются Исполнителем в одностороннем порядке и имеют юридическую силу.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения Платных медицинских и (или) Дополнительных платных услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.3. Все информационные материалы о Платных медицинских услугах и (или) Дополнительных платных услугах, представленные на сайте [www.maugveda.ru](http://www.maugveda.ru), носят справочный и информационный характер и не могут быть использованы в качестве рекомендаций, в том числе медицинских. Вся представленная на Сайте информация,

Исполнитель \_\_\_\_\_

Потребитель \_\_\_\_\_

касающаяся настоящего Договора, стоимости Платных медицинских и Дополнительных платных услуг, носит информационный характер и ни при каких условиях не является публичной офертой, определяемой положениями ст. 437 Гражданского кодекса РФ. Цены, размещенные на сайте, могут отличаться от цен на соответствующие услуги, действующие в Санатории «Mayrveda Kislovodsk».

7.4. Стороны понимают и соглашаются с тем, что отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости в осмотрительности, какая от них требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, не является основанием для признания медицинской услуги ненадлежаще оказанной.

7.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон (либо ими лично).

7.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.8. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - Потребителя.

## 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

**ООО «Инвестиции «Запад»**

Юридический/фактический адрес: 123610, г. Москва, Краснопресненская набережная., д. 12, подъезд 6, этаж 14, помещ. 1408в,

Почтовый адрес: 357703, Ставропольский край, г.

Кисловодск, проспект Дзержинского, д. 24 А

ОГРН 1087746069157

ИНН 7734576633

КПП 770301001

Банковские реквизиты:

р/с 40702810300220177520 в

АО «МСП Банк»

к/с 30101810200000000108

БИК 044525108,

Тел. +7 (495) 414-27-28,

Эл. адрес: info@mayrveda.com,

сайт: www.mayrveda.ru

Потребитель:

\_\_\_\_\_ вид документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ эл. адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись (фамилия, инициалы)

**Перечень медицинских услуг Исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-005679 от 27.04.2021 г., выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края, оказывается по адресу: 357703, Ставропольский край, городской округ город-курорт Кисловодск, г. Кисловодск, проспект Дзержинского, здание 24А и состоит из следующих работ и услуг.**

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:**
  - лечебной физкультуре;
  - медицинскому массажу;
  - организации сестринского дела;
  - сестринскому делу;
  - сестринскому делу в косметологии;
  - физиотерапии;
  - функциональной диагностике;
- **при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**
  - терапии;
- **при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**
  - гастроэнтерологии;
  - дерматовенерологии;
  - диетологии;
  - кардиологии;
  - косметологии;
  - лечебной физкультуре и спортивной медицине;
  - мануальной терапии;
  - неврологии;
  - организации здравоохранения и общественному здоровью;
  - остеопатии;
  - психотерапии;
  - пульмонологии;
  - рефлексотерапии;
  - ультразвуковой диагностике;
  - физиотерапии;
  - функциональной диагностике;
  - эндокринологии;
- **При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по:**
  - гастроэнтерологии;
  - дерматовенерологии;
  - диетологии;
  - кардиологии;
  - лечебной физкультуре;
  - лечебной физкультуре и спортивной медицине;
  - мануальной терапии;
  - медицинскому массажу;
  - неврологии;
  - организации здравоохранения и общественному здоровью;
  - остеопатии;
  - психотерапии;
  - пульмонологии;
  - рефлексотерапии;
  - сестринскому делу;
  - терапии;
  - ультразвуковой диагностике;
  - физиотерапии;
  - функциональной диагностике;
  - эндокринологии.

**Подписи Сторон**

Исполнитель:

Потребитель:

**ООО «Инвестиции «Запад»**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

М.П.

подпись

(фамилия, инициалы)

Исполнитель \_\_\_\_\_

Потребитель \_\_\_\_\_