До заключения настоящего договора
я подтверждаю, что ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:

- ***о возможности получения соответствующих видов услуг 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; о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Краснодарского края;***
- ***о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги по системе ОМС.***
- ***о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг , утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;***
- ***о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 №659);***
- ***о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;***
- ***о враче-дерматовенерологе, враче-косметологе, медицинской сестре по косметологии, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;***
- ***о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;***
- ***о возможности возникновения в процессе оказания услуг необходимости изменения плана лечения с оказанием дополнительных услуг, которые оказываются только после получения согласия Пациента. В случае отказа от дополнительных услуг и внесения изменений в план лечения, оформляется отказ от получения медицинской помощи Пациентом, оплате подлежат лишь фактически оказанные медицинские услуги.***
- ***об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;***
- ***порядке сбора, обработки и хранении моих персональных данных***
- ***о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.***
- ***о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;***
- ***адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.***

{фио_пациента}, {фио_зак-го_предст-ля} , {текущая_дата} /ФИО, подпись, дата

РАМОЧНЫЙ ДОГОВОР № {номер_документа}
на оказание платных медицинских услуг

г. Армавир
{текущая_дата} г.

Сведения об исполнителе:
Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Здоровой Кожи», адрес юридического лица: 352905, Краснодарский край, Г.О. ГОРОД АРМАВИР, Г. АРМАВИР, УЛ. ТУРГЕНЕВА, Д. 131А, ПОМЕЩ. 1; ОГРН 1232300064050; ИНН 2372032990, лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01126-23/01377149 от 05.09.2024 г., выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края, *срок действия* - бессрочно; перечень предоставляемых работ (услуг),

составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, по адресу места осуществления лицензируемого вида деятельности (352905, Краснодарский край, Г.О. ГОРОД АРМАВИР, Г. АРМАВИР, УЛ. ТУРГЕНЕВА, Д. 131А, ПОМЕЩ. 1): 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: сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии) в лице директора Хачатурян Сюзанны Сергеевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **«Клиника», «Исполнитель», с одной стороны, и**

Сведения о потребителе:
ФИО {фио_пациента}, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения {адрес_пациента}

телефон {моб._телефон_пациента}
электронная почта {email_пациента}

данные документа, удостоверяющего
личность: {серия_(паспорт_пациента)} {номер_(паспорт_пациента)}

{дата_выдачи_(паспорт_пациента)} {место_выдачи_(паспорт_пациента)} {св._о_рождении_пациента}

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя (представитель по нотариальной доверенности)
ФИО {фио_зак-го_предст-ля}, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения {адрес_зак-го_предст-ля}

телефон {моб._телефон_зак-го_предст-ля}
электронная почта {email_зак-го_предст-ля}

данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного лица:

{серия_(паспорт_зак-го_предст-ля)} {номер_(паспорт_зак-го_предст-ля)}

{дата_выдачи_(паспорт_зак-го_предст-ля)} {место_выдачи_(паспорт_зак-го_предст-ля)}, именуемый в дальнейшем **«Пациент», «Клиент», «Потребитель», «Заказчик» с другой стороны** и

Принимая во внимание:

- желание и согласие Пациента (Заказчика) получить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем на возмездной основе;
- возможность Исполнителя оказать медицинские услуги, предусмотренные выданными лицензиями;
- что до заключения договора Исполнитель уведомил Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- что Исполнитель не предоставляет медицинскую помощь без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
  по взаимному добровольному согласию, реализуя предоставленные действующим российским

законодательством права, совместно именуемые **Стороны заключили настоящий Договор на оказание медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем**:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Термины и Определения:
Стороны договорились о следующем понимании и толковании ими нижеперечисленных основных понятий и сокращений, используемых в Договоре:

Заказчик	*Заказчиком является физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента;*
Потребитель (Пациент)	*Потребителем (Пациентом) является физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором*
Исполнитель (Клиника)	*Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Здоровой Кожи», медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациенту (Заказчику)*
Медицинские услуги	*Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Здоровой Кожи», медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациенту (Заказчику)*
Прейскурант	*Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, утвержденные Исполнителем и размещенные на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет*
Лицензия	*Разрешение на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя. Лицензия Исполнителя № Л041-01126-23/01377149 от 05.09.2024 г., выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края*
Согласие	*Информированное добровольное согласие дается на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (ч. 1 ст. 20 Закона N 323-ФЗ).*
Информация	*Информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информация может быть предоставлена Исполнителем в устной форме, что является надлежащим и допустимым способом доступного информирования, с чем Пациент (Заказчик) соглашается.*

1.1. По настоящему договору Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг Исполнителем (Клиника) организуется и оказывается Потребителю:
а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
в) на основе клинических рекомендаций;
г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, Потребитель (Пациент, Клиент) обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг и выполнять требования и рекомендации Клиники, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.
Отношения между Клиникой и Пациентом регулируются нормами федерального законодательства, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и настоящим Договором.

1.1.1. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
1.2. Цель договора – диагностика состояния Пациента в виде определения диагноза, выбора мероприятий по лечению Пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий, а также предоставление медицинских услуг для сохранения, продления, повышения качества жизни Пациента восстановления, улучшения, поддержания его здоровья. Достижение цели договора зависит не только от совокупности необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных и профессиональных действий Исполнителя, но и от встречных со стороны Пациента действий, направленных на содействие Исполнителю в предоставлении качественной медицинской услуги.
1.2.1. Основанием для предоставления медицинских услуг Исполнителем является обращение Пациента и наличие медицинских показаний. Подписание Договора Пациентом свидетельствует о его добровольном согласии на получение медицинских услуг и на медицинское вмешательство.
1.3. Договор является рамочным, то есть договором с открытыми условиями в соответствии со ст. 429.1 ГК. РФ.
1.4. В случае, если Заказчик, Пациент или Законный представитель пациента совпадают в одном лице, то по тексту настоящего Договора термины «Пациент», «Заказчик» и «Законный представитель» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно.
1.5. Порядок и правила оказания медицинских услуг Исполнителем, а также иные условия исполнения настоящего договора установлены в Положении о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, информация о котором доводится до Пациента путем размещения в сети Интернет на сайте www.doctorsyuzanna.ru и на информационных стенде, расположенном в Клинике.
1.6. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом.
1.7. Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.
1.8. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств, по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших успешных достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не может являться 100% прогнозируемым и может выражаться в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких либо изменений, даже в ухудшении патологических процессов.
1.9. В рамках Договора оказываются услуги по: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии (именуемые далее – «медицинские услуги»).

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в помещении по адресу: Краснодарский край, г. Армавир, ул. Тургенева, д. 131а, 2 этаж, нежилые помещения №11, 12, 13, 14, 15. 16. 17. 18. 19
2.2. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Клиники и доводятся до сведения Пациента.
2.3. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Клиники, в том числе посредством телефонной, факсимильной и иной связи. Телефон регистратуры: +7-918-264-17-64.
2.4. Перечень и стоимость предоставления медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем Пациенту в рамках действия Договора, определяется из объёмов лечения на момент фактического предоставления медицинских услуг, фиксируется в дополнительном соглашении к Договору в соответствии с наименованием медицинских услуг и их стоимостью, утверждёнными в

Прейскуранте Исполнителя, с которым Пациент обязан ознакомиться до заключения Договора. Ознакомление с Прейскурантом возможно непосредственно по адресам мест осуществления лицензируемого вида деятельности Исполнителя, а также на интернет-сайте Исполнителя www.doctorsyuzanna.ru
Прейскурант является неотъемлемой частью Договора, как если бы положения Прейскуранта были бы включены в текст Договора. Подписывая Договор Пациент подтверждает, что он ознакомился с Прейскурантом, с наименованием предоставляемых Исполнителем медицинских услуг, а также их стоимостью. Пациент также подтверждает, что при каждом следующем обращении к Исполнителю, в его обязанность перед предоставлением ему медицинских услуг входит предварительное ознакомление с актуальным Прейскурантом, с наименованием предоставляемых Исполнителем медицинских услуг, а также их стоимостью.
2.5. Услуги оказываются Исполнителем в течение всего срока действия настоящего Договора в часы работы медицинского центра Исполнителя, в соответствии с утвержденным расписанием и записью на прием специалистов Исполнителя, либо в иной период времени, дополнительно согласованный сторонами.
2.6. В случае, если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, оформляется дополнительное соглашение к Договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.
2.7. Расчёты за предоставленные медицинские услуги проводятся Пациентом в полном объёме после их предоставления в срок, не превышающий 1 (один) календарный день. Оплата услуг производится путём перечисления суммы, указанной в дополнительном соглашении к Договору, наличными или безналичными денежными средствами путём внесения их в кассу Исполнителя или путём перечисления их на расчётный счет. Датой платежа и моментом исполнения обязанности Пациента оплатить медицинские услуги считается дата поступления денежных средств на расчётный счёт или в кассу Исполнителя.
2.8. Пациент может приобрести курс медицинских услуг (программу, абонемент) со скидкой, утверждённой в Прейскуранте или в других документах, утверждённых администрацией Исполнителя. В случае прерывания Пациентом курса приобретённых услуг, ему возмещается стоимость услуг, которые не были предоставлены Исполнителем, при этом возмещению подлежит разница между оплаченной Пациентом стоимостью курса услуг и стоимостью фактически оказанных Исполнителем услуг, которая рассчитывается исходя из цены, установленной в Прейскуранте, действующем на момент приобретения курса услуг, без учёта скидки (за 1 сеанс услуги). В случае, если стоимость фактически оказанных Исполнителем услуг (рассчитанная по Прейскуранту без скидки) превышает стоимость курса услуг, такая разница подлежит возмещению Пациентом.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН И УСЛОВИЯ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

3.1. Исполнитель обязуется:
3.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги по настоящему договору, предоставляя Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Клиники лицензией, сертификатами и действующим законодательством о здравоохранении в РФ, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.
3.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке, на основании стандартов оказания помощи и клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ по видам деятельности, указанным в лицензии на медицинскую деятельность.
3.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.
3.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов.
3.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.
3.1.6. Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Клиники, в том числе записями в медицинской документации, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации. По запросу Заказчика/Пациента Клиникой может быть

предоставлена информация об объемах и стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту за период, не превышающий 3-х лет от даты обращения.
3.1.7. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
3.1.8. При отказе от медицинского вмешательства Исполнитель разъясняет Пациенту в доступной для него форме возможные последствия такого отказа.
3.1.9. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.
Гарантировать неразглашение факта обращения за медицинской помощью, состояния здоровья, диагноз заболевания и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные Исполнителем при оказании медицинских услуг по настоящему договору, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, включая обнаружение у Пациента заболевания, подлежащего строгому учету, а также при поступлении запросов от уполномоченных государственных органов (учреждений).
Обеспечивать конфиденциальность персональных данных Пациента.

3.2. Исполнитель имеет право:
3.2.1. самостоятельно выбирать способ оказания медицинской услуги, объем медицинской услуги, этапы её оказания в соответствии с медицинскими показаниями и в интересах Пациента (Заказчика). Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры: в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как местных, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя.
3.2.2. по согласованию с Пациентом (Заказчиком) перенести время оказания услуг.
3.2.3. оказать медицинскую услугу только при отсутствии у Пациента противопоказаний к её проведению, как со стороны отдельных органов, так и по общему состоянию его организма, на основании и в рамках установленного диагноза и рекомендаций специалистов Исполнителя. При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации, изменить с согласия Пациента план или/и сроки лечения. Запрашивать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.
3.2.4. получать от Пациента (Заказчика) всю необходимую и достоверную, в том числе и медицинского характера, информацию необходимую для выбора правильного оказания медицинской услуги. В случае не предоставления, неполного или предоставления Пациентом (Заказчиком) недостоверной информации имеющей значения для оказания медицинской услуги, Исполнитель имеет право отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинской услуги, либо приостановить её оказания до предоставления Пациентом (Заказчиком) полной и достоверной информации, необходимой для оказания медицинской услуги.
3.2.5. отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинских услуг, если в момент их оказания Пациент находится в алкогольном, наркотическом опьянении, а также в случае нарушения Пациентом или сопровождающими его лицами правил, установленных в медицинском центре Исполнителя, согласно ч. 3, ст.70, ФЗ № 323.
3.2.6. Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.
3.2.7. в случае непредвиденного отсутствия назначенного Исполнителем специалиста, по согласованию с Пациентом (Заказчиком), назначить другого специалиста для осуществления медицинских услуг.
3.2.8. при наличии показаний специалистов Исполнителя при возникновении в ходе лечения осложнений предложить и при наличии соответствующей возможности организовать госпитализацию или перевод Пациента в плановом или экстренном порядке в специализированное медицинское учреждение.
3.2.9. Исполнитель вправе передавать сведения, медицинскую карту, результаты исследований, заключения специалистов, медицинскую документацию и т.д. в том числе и сведения составляющих врачебную тайну, на ознакомление другим врачам Пациента, а также специалистам не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-

экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий.
3.2.10. Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя по договору между организациями для проведения патолого-анатомического исследования биопсийного материала при удалении новообразований кожи.
3.2.11. Заменить лечащего врача по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).

3.3. Пациент (Заказчик) обязуется:
3.3.1. При обращении за медицинской помощью предоставить документ, удостоверяющий его личность. Предоставить Исполнителю всю необходимую и достоверную медицинскую и иную необходимую информацию, в том числе о наличии у него хронических заболеваний, о возможных аллергических реакциях его организма на лекарственные препараты, о принимаемых до начала лечения препаратах и перенесенных заболеваниях, о наличии беременности и постановке на учет по беременности, предоставив медицинскую документацию, подтверждающую указанную информацию.
3.3.2. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону +7-918-264-17-64, о невозможности явки на прием.
3.3.3. Ознакомиться с предложенной Исполнителем Информацией и подписать все необходимые медицинские документы, в том числе об информированном добровольном согласии на проведение медицинских вмешательств, либо отказе от них.
3.3.4. Строго выполнять все предписания и рекомендации, в том числе назначенного режима лечения назначенные специалистами Исполнителя. Выполнять указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу). Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты, рекомендованного врачом, приема. Без согласования с лечащим врачом Исполнителя, не использовать лекарственные препараты, косметические средства и процедуры, воздействующие на кожу, назначенные специалистами других организаций или самостоятельно.
3.3.5. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на медицинские услуги. Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.
3.3.6. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском центре Исполнителя, режим работы медицинского центра Исполнителя и иные установленные правила.
3.3.7. Незамедлительно сообщать Исполнителю и его специалистам о любых отклонениях в состоянии здоровья, возникших до или после оказания медицинских услуг.
3.3.8. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Клиникой. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.
3.3.9. Сообщать Исполнителю через регистратуру в письменной форме обо всех изменениях паспортных данных Пациента, реквизитов юридического лица – Заказчика, номеров контактных телефонов, мест регистрации, фактического проживания Пациента и места нахождения юридического лица, адресов электронной почты в течение 10 дней с момента такого изменения.
3.3.10. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольные согласия на медицинское вмешательство и/или в случае отказа от оказания медицинских услуг - отказ от медицинского вмешательства, согласие на обработку персональных данных или отказ от него, ознакомиться и подписать план предполагаемого лечения.
3.3.11. Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора, положением Внутреннего распорядка клиники, ознакомиться с котором можно на информационном стенде Клиники или сайте в интернете www.doctorsyuzanna.ru
3.3.12. Явиться в течение трёх дней после оказанной ему процедуры на плановый осмотр к дежурному врачу Исполнителя, где ему выполнялась манипуляция, а также на контрольный осмотр к своему лечащему врачу, дату которого устанавливает последний. При отсутствии в течение этого срока побочных реакций после проведения процедуры и претензий к результату оказанной услуги Пациент является на плановый и контрольный осмотры по своему усмотрению в согласованное с врачом время.
3.4. Пациент (Заказчик) имеет право:
3.4.1. получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к

компетенции специалистов Исполнителя в рамках оказания ими медицинских услуг, а также выбирать лиц, которым в интересах Пациента (Заказчика) может быть передана информация о состоянии его здоровья.
3.4.2. получать как от Исполнителя, так и самостоятельно получать в доступной для него форме исчерпывающую информацию о порядке оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о методах ее оказания, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
3.4.3. перенести ранее назначенный ему срок оказания медицинской услуги на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до ранее назначенного времени.
3.4.4. на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.
3.4.5. отказаться от получения медицинских услуг, оформив соответствующий отказ в порядке, в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

3.5. Пациент (Заказчик) соглашается с тем, что:
3.5.1. Платные медицинские услуги могут предоставляться ему в полном объёме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи. Любые дополнительные отдельные консультации или медицинские вмешательства фиксируются в дополнительном соглашении к Договору и предоставляются Исполнителем за отдельную плату.
3.5.2. До заключения Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение всех назначений, предписаний, указаний и рекомендаций Исполнителя и специалистов, предоставляющих медицинские услуги, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение назначенного режима лечения; соблюдение дат и времени визитов/приёмов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приёма лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий, а также несвоевременное уведомление Пациентом Исполнителя об имеющихся у него заболеваний и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
3.5.3. При отсутствии соответствующих технических возможностей либо отсутствии у Исполнителя узких специалистов по различным медицинским направлениям, Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента на обследование и лечение в другие медицинские организации с последующей дополнительной оплатой Пациентом оказанных медицинских услуг.
3.5.4. Если к моменту окончания предоставления конкретных медицинских услуг, указанных в Договоре, он не предъявляет претензий к Исполнителю, услуга считается предоставленной в полном объёме.
3.5.5. В случае составления медицинским работником " Исполнителя" плана лечения, он, в соответствии с законодательством РФ, является приблизительной сметой и может быть изменен по согласованию с " Пациентом" в соответствии с медицинскими показаниями, состоянием здоровья " Пациента", с результатами обследований и иными факторами.
3.5.6. Ему была предоставлена в доступной форме информация 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 информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- стандарты и порядки оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказаний медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3.5.7. Его отказ от заключения Договора не может быть причиной уменьшения видов и объёмов медицинской помощи, предоставляемых Пациенту без взимания платы в рамках программ государственных гарантий.

3.5.8. При опоздании Пациента на приём к врачу более чем на 15 минут для исключения ущемления прав других пациентов Исполнитель имеет право отказать в обслуживании Пациента в текущий момент и перенести время приёма на имеющееся свободное в течение этого или другого дня.
3.5.9. При отмене приёма к врачу два раза подряд по инициативе Пациента Исполнитель имеет право осуществить запись Пациента на следующий приём только после внесения им денежных средств на лицевой счёт в качестве аванса в сумме, равной стоимости первичной консультации врача согласно действующему на момент записи Прейскуранту.
3.6. Пациент удостоверяет, что на момент заключения Договора:
3.6.1. Ему не был поставлен диагноз «наркомания» по результатам медицинского освидетельствования в соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». В случае постановки диагноза «наркомания» Пациент обязан уведомить об этом Исполнителя.
3.6.2. Он не признан судом недееспособным вследствие психического расстройства и над ним не установлена опека, равно как и то, что он и не ограничен судом в дееспособности вследствие наличия психического расстройства или пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами и над ним не установлено попечительство. В случае изменений в части данного пункта Договора, Пациент обязан уведомить об этом Исполнителя.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата медицинских услуг Пациентом (Заказчиком) осуществляется в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги.
4.2. Пациент (Заказчик) оплачивает стоимость медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, а также иными разрешенными способами в соответствии с действующим законодательством.
4.3. Оплата медицинских услуг может осуществляется на условиях предоплаты на основании спецификации (счета), выставленной Исполнителем Пациенту (Заказчику). Спецификация (счет) подлежит немедленной оплате в кассе Исполнителя.
4.4. Стоимость, наименование, объем, форма и метод оказания медицинских услуг отражаются в спецификации, которая, по сути, является дополнительным соглашением к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью.
4.5. В случае невозможности получения услуги Пациентом (Заказчиком), если её оказание не было начато, ранее оплаченная стоимость возвращается Пациенту (Заказчику) за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, а также при отказе Пациента от услуги в ходе её оказания, Пациент (Заказчик) обязан возместить Исполнителю фактически понесенные затраты согласно ст. 782 ГК РФ. При этом возврат денежных средств Пациенту (Заказчику) производится по его письменному заявлению с указанием реквизитов для перечисления денежных средств, реквизитов настоящего Договора, причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Пациентом паспорта, и документа подтверждающего ранее произведенную Пациентом (Заказчиком) оплату услуг Исполнителя.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор составлен в 2 (двух) одинаковых экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон
5.2. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 (одного) года. Если не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора ни одна из сторон не заявит письменно о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается продленным неограниченное количество раз на тот же срок без изменения условий Договора.
5.3. Стороны пришли к соглашению о допустимости использования в документах, связанных с взаимоотношениями Сторон, факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, согласно п. 2 ст. 160 ГК РФ., а также усиленной

квалифицированной электронной подписи.
5.4. Стороны пришли к соглашению, что при заключении Договора все ранее заключённые договоры и приложения к ним признаются недействительными.
5.5. Стороны могут согласовать иные обязательства, чем те, которые предусмотрены Договором, в отдельных документах. Положения, установленные Договором, приложениями или дополнительными соглашениями к нему, имеют приоритет над отдельными документами в случае противоречия между ними.
5.6. Все изменения и дополнения к Договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ. Договор можно изменить и расторгнуть по соглашению СТОРОН или по требованию одной из СТОРОН в судебном порядке с обязательным предварительным уведомлением о расторжении Договора.
6.2. Неявку ПАЦИЕНТА на приём к лечащему врачу без предупреждения не позднее, чем за 24 часа до времени приёма СТОРОНЫ могут рассматривать как односторонний отказ ПАЦИЕНТА от исполнения договора в части конкретного приёма.
6.3. ПАЦИЕНТ в соответствии со ст. 32 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», а также п. 29 Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг…» вправе в любое время расторгнуть Договор, оплатив практически предоставленные услуги и возместить «ИСПОЛНИТЕЛЮ» фактически понесённые им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору и возникшие вследствие расторжения данного Договора. ПАЦИЕНТ освобождается от выполнения условий данного пункта Договора в случае, если докажет, что его исполнение было невозможно ввиду форс-мажорных обстоятельств.
6.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с ПАЦИЕНТОМ в случае, если ИСПОЛНИТЕЛЬ уведомил ПАЦИЕНТА об обстоятельствах, зависящих от него и способных снизить качество предоставленной медицинской услуги, но ПАЦИЕНТ такие обстоятельства не устранил.
6.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право расторгнуть Договор в одностороннем досудебном порядке, уведомив об этом ПАЦИЕНТА, потребовать оплаты ПАЦИЕНТОМ фактически предоставленных ИСПОЛНИТЕЛЕМ к моменту расторжения Договора услуг в случае, если предоставление ИСПОЛНИТЕЛЕМ согласованных СТОРОНАМИ услуг может вызвать неблагоприятные последствия для ПАЦИЕНТА, а также в случаях, когда:
6.5.1. ПАЦИЕНТ не подписал информированное добровольное согласие на конкретную медицинскую услугу.
6.5.2. ПАЦИЕНТ не согласен с назначениями, предписаниями, указаниями и рекомендациями специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ;
6.5.3. Специалист ИСПОЛНИТЕЛЯ выявил у «ПАЦИЕНТА» противопоказания к предоставлению медицинских услуг;
6.5.4. Специалист ИСПОЛНИТЕЛЯ не имеет возможности предоставить необходимые «ПАЦИЕНТУ» медицинские услуги.
6.5.5. ПАЦИЕНТ был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций, а также о том, что его отказ приведёт к невозможности качественного предоставления услуги, однако не изменил своего решения относительно данных назначений, предписаний, указаний и рекомендаций.
6.5.6. ПАЦИЕНТ не выполнил назначения, предписания, указания и рекомендации специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ.
6.5.7. ПАЦИЕНТ несвоевременно сообщил о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья либо у ПАЦИЕНТА возникли осложнения по причине его неявки в указанный срок на профилактический осмотр после предоставления медицинской услуги.
6.6. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе без предварительного согласования с ПАЦИЕНТОМ в одностороннем порядке вносить изменения в следующие документы, являющиеся неотъемлемой частью Договора: Прейскурант, Правила поведения пациентов в медицинской организации. Подобные изменения вступают в силу с момента введения их в действие ИСПОЛНИТЕЛЕМ. ПАЦИЕНТ согласен, что он обязан сам отслеживать все изменения в вышеуказанных документах и подтверждает, что при следующих обращениях к ИСПОЛНИТЕЛЮ он обязан до предоставления ему медицинских услуг ознакомиться с актуальными версиями этих документов и быть согласным с ними.
6.7. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право приостановить оказание услуг по Договору в случае возникновения

задолженности по оплате предоставленных медицинских услуг по Договору на срок, превышающий 1 (один) календарный день.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА.

7.1. В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию, составляющую врачебную тайну. Пациент согласен на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных), полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора, включая: сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение.

7.2. ПАЦИЕНТ согласен с тем, что в помещении ИСПОЛНИТЕЛЯ проводятся открытая и скрытая видеосъёмка с видео- и аудиозаписью в антитеррористических целях, в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе для безопасности персонала, а также безопасности прав пациентов при оказании медицинских услуг, в том числе для фиксации сложных клинических случаев и протоколирования медицинских вмешательств, путем установления видеокамер со звукозаписывающими устройствами. ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует ПАЦИЕНТУ, что видео- и аудиозаписи, сделанные на территории ИСПОЛНИТЕЛЯ, не подлежат разглашению, размещению, использованию и передачи третьим лицам. Хранение аудио- и видеоматериала осуществляется только на территории ИСПОЛНИТЕЛЯ на специальных электронных носителях с ограниченным кругом доступа.
7.3. ПАЦИЕНТ информирован и согласен, что ИСПОЛНИТЕЛЬ оставляет за собой право на фото- и видеосъёмку (фото- и видеопротоколирование) ПАЦИЕНТА в до и послеманипуляционный период для надежного оформления медицинской документации в целях оценки качества и прогресса проводимого лечения, наблюдения реакции на медицинское вмешательство, а также для информирования иных пациентов в научных и образовательных целях. ПАЦИЕНТ согласен, что его отказ от проведения фото- и видеопротоколирования снимает ответственность с ИСПОЛНИТЕЛЯ за эстетический результат предоставленных услуг и подтверждает, что ПАЦИЕНТ не имеет претензий к эстетической составляющей предоставленных ему услуг в связи с отсутствием визуального подтверждения динамики проводимого лечения. ПАЦИЕНТ согласен, что ИСПОЛНИТЕЛЬ самостоятельно определяет сюжет фото- и видеосъемки, размер фото- и видеоматериалов, продолжительность их использования и способы их редактирования. ПАЦИЕНТ подтверждает, что не имеет каких-либо требований или претензий имущественного или неимущественного характера к ИСПОЛНИТЕЛЮ в связи с предоставлением настоящего согласия. ПАЦИЕНТ подтверждает, что действует по собственной воле и в своих интересах.
7.4. ПАЦИЕНТ согласен с тем, что полученные фото- и видеоматериалы, а также иные сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, не будут использоваться ИСПОЛНИТЕЛЕМ для целей установления личности ПАЦИЕНТА, а потому не являются биометрическими персональными данными и их обработка не требует письменного согласия ПАЦИЕНТА на обработку биометрических персональных данных.
7.5. ПАЦИЕНТ даёт своё согласие на отправку ему ИСПОЛНИТЕЛЕМ документов, содержащих сведения о его персональных данных, а также сведения, составляющих врачебную тайну (сведения о факте обращения ПАЦИЕНТА за предоставлением медицинских услуг, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные документы, в том числе справки об уплате страховых взносов для представления в налоговый орган, результаты медицинских анализов и обследований, копии медицинской документации, выписки, заключения, медицинские справки и др.) по электронной почте. Отправка документов по электронной почте осуществляется только после получения на адрес электронной почты ИСПОЛНИТЕЛЯ соответствующего заявления, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью ПАЦИЕНТА, либо скан-копии или фото высокого разрешения соответствующего заявления, подписанного рукописной подписью. Для идентификации ПАЦИЕНТА заявление должно быть отправлено с адреса его электронной почты, либо направлен ПАЦИЕНТОМ в сообщении через мессенджер WhatsApp со своего контактного номера на контактный номер ИСПОЛНИТЕЛЯ. Для обмена сообщениями СТОРОНЫ указывают контактные номера.
7.5.1. ПАЦИЕНТ дает согласие на трансграничную передачу своих персональных данных через иностранные месенджеры (WhatsApp, Telegram) для удобства общения и переписки с ИСПОЛНИТЕЛЕМ. О возможных последствиях потери конфиденциальности персональных данных " Пациент" предупрежден.
7.6. ПАЦИЕНТ даёт своё согласие на отправку ему ИСПОЛНИТЕЛЕМ сообщений рекламного характера

о проводимых акциях на медицинские услуги, персональных предложениях, скидках, а также другой информации и разрешает ИСПОЛНИТЕЛЮ в рекламных целях использовать любые средства связи, в том числе по электронной почте, SMS, MMS, WhatsApp, Telegram, MAX (далее по тексту – согласие на отправку сообщений). О возможных последствиях потери конфиденциальности персональных данных " Пациент" предупрежден.
7.7. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью. Договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. Если договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственности по Договору перед ПАЦИЕНТОМ в случае возникновения осложнений по вине ПАЦИЕНТА, а именно: невыполнение назначений, предписаний или рекомендаций лечащего врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, возникновения у ПАЦИЕНТА осложнений по причине его неявки в указанный срок на профилактический осмотр после предоставления медицинской услуги, а также в случае выявления ПАЦИЕНТОМ побочных эффектов после процедуры, прописанных в информированных добровольных согласиях на конкретные медицинские услуги.
8.2. В случае преднамеренного или непреднамеренного предоставления ПАЦИЕНТОМ неверной информации, необходимой для принятия решения о лечении, невыполнения ПАЦИЕНТОМ назначений, предписаний или рекомендаций ИСПОЛНИТЕЛЯ, а также нарушения графиков осмотров и методики последующего лечения, ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственности за конечный результат лечения.
8.3. Во всех других случаях за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору стороны несут ответственность согласно действующему законодательству Российской Федерации.
8.4. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любой из своих обязанностей по Договору, если неисполнение будет являться последствием таких форс-мажорных обстоятельств, как наводнение, пожар, землетрясение, и других стихийных бедствий, решения законодательных и исполнительных органов, забастовки и иные социальные волнения, война или военные действия, возникшие после заключения договора и препятствующие исполнению Договора. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на невыполнение обязательств в срок, установленный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
8.5. СТОРОНА, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору, обязана немедленно, с момента возникновения таковых, в письменной форме уведомить другую СТОРОНУ о наступлении, предполагаемом сроке действия или прекращении форс-мажорных обстоятельств. Факты, изложенные в уведомлении, при необходимости должны быть подтверждены компетентными государственным органом.
8.6. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает СТОРОНУ права ссылаться на любые форс-мажорные обстоятельства как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательства. Если невозможность полного или частичного исполнения одной из СТОРОН обязательств по Договору из-за форс-мажорных обстоятельств будет существовать свыше двух месяцев, другая СТОРОНА будет иметь право расторгнуть Договор полностью или частично без обязанности по возмещению возможных убытков

9. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ И РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

9.1. В соответствии с п. 2 приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее по тексту –

Приказ № 502н) врачебная комиссия медицинской организации создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам. В соответствии с п. 4.24 Приказа № 502н врачебная комиссия осуществляет функцию по рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации.
9.2. При возникновении разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ по вопросам исполнения Договора «СТОРОНЫ» будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путём переговоров. Для этого ПАЦИЕНТ имеет право обратиться к ИСПОЛНИТЕЛЮ для записи на приём к своему лечащему врачу либо с устным обращением к главному врачу. Во втором случае главный врач созывает врачебный консилиум для общения с ПАЦИЕНТОМ и объективной оценки ситуации. На консилиуме с пациентом уточняются его претензии и требования, обсуждаются состояние его здоровья, а также при необходимости решаются вопросы дальнейшей тактики медицинского обследования и лечения. По итогам консилиума оформляется протокол, который вносится в медицинскую документацию пациента.
9.3. При невозможности устранения разногласий между СТОРОНАМИ на врачебном консилиуме или в любом другом случае ПАЦИЕНТ или его представитель, действующий на основании доверенности, имеет право направить письменную претензию в адрес ИСПОЛНИТЕЛЯ заказным почтовым отправлением, передачей лично под расписку уполномоченному представителю ИСПОЛНИТЕЛЯ или на электронную почту ИСПОЛНИТЕЛЯ в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью ПАЦИЕНТА или его представителя, действующего на основании доверенности.
9.4. На основании претензии ИСПОЛНИТЕЛЬ в течение 10 (десяти) дней доводит до сведения ПАЦИЕНТА или его представителя, действующего на основании доверенности, ответ на претензию, в котором оповещает ПАЦИЕНТА о дате проведения врачебной комиссии. Врачебная комиссия с учётом результатов протокола врачебного консилиума выносит обоснованное решение на претензию не позднее 20 (двадцати) дней с момента проведения. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, на основании которого ответственное лицо ИСПОЛНИТЕЛЯ за работу с обращениями граждан оформляет письменный ответ на претензию и доводит его до сведения ПАЦИЕНТА или его представителя, действующего на основании доверенности. В случае несогласия с ответом, ПАЦИЕНТ вправе оспорить его в суде.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТОВ

10.1. Порядок и условия выдачи ПАЦИЕНТУ после исполнения договора ИСПОЛНИТЕЛЕМ медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после предоставления ему платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях определяются приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
10.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ по обращению ПАЦИЕНТА без взимания дополнительной платы выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы ПАЦИЕНТА на оказанные медицинские услуги: копия Договора с дополнительными соглашениями к нему, справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы по установленной форме.

11. СОГЛАСИЕ НА РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

11.1. ПАЦИЕНТ в соответствии с ч. 4 и ч. 5 ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ осознанно **запрещает** ИСПОЛНИТЕЛЮ разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, включая непосредственное ознакомление с его медицинской документацией, а также получение медицинских документов (их копий) и выписок из них, в том числе после его смерти, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), либо иным лицам за исключением:_____
_____
_____
(Ф.И.О. лица)

12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Сведения об исполнителе:
Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Здоровой Кожи»,
Юридический адрес: 352905, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, Г.О. ГОРОД АРМАВИР, Г АРМАВИР, УЛ

ТУРГЕНЕВА, Д. 131А, ПОМЕЩ. 1
Фактический адрес: 352905, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, Г.О. ГОРОД АРМАВИР, Г АРМАВИР, УЛ ТУРГЕНЕВА, Д. 131А, ПОМЕЩ. 1.
ОГРН 1232300064050 ИНН 2372032990 КПП 237201001, лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01126-23/01377149 от 05.09.2024 г., выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:
Расчетный счет 40702810526370000343 в ФИЛИАЛ «РОСТОВСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК» БИК 046015207 к/с 30101810500000000207
Адрес электронной почты: doctorsyuzanna@mail.ru
Директор ООО «Клиника Здоровой Кожи» _____ Хачатурян С.С.

Сведения о потребителе:
ФИО {фио_пациента}, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения {адрес_пациента}

телефон {моб._телефон_пациента}
электронная почта {email_пациента}

данные документа, удостоверяющего
личность: {серия_(паспорт_пациента)} {номер_(паспорт_пациента)}

{дата_выдачи_(паспорт_пациента)} {место_выдачи_(паспорт_пациента)} св._о_рождении_пациента} (подпись)
Условия договора мне разъяснены
{фио_пациента} ФИО
_____ (подпись)

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:
ФИО {фио_зак-го_предст-ля}, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения {адрес_зак-го_предст-ля}

телефон {моб._телефон_зак-го_предст-ля}
электронная почта {email_зак-го_предст-ля}
данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного
лица: {серия_(паспорт_зак-го_предст-ля)} {номер_(паспорт_зак-го_предст-ля)}
{дата_выдачи_(паспорт_зак-го_предст-ля)} {место_выдачи_(паспорт_зак-го_предст-ля)} (подпись)

Условия договора мне разъяснены
{фио_зак-го_предст-ля} ФИО
_____ (подпись)