

Законный представитель Пациента подтверждает, что в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736) до заключения договора Исполнитель:

– довел до его сведения в наглядной и доступной форме действующие «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 ), представленные на информационном стенде Исполнителя;

– предоставил ему в доступной форме информацию 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 в других медицинских организациях, участвующих в их реализации;

– уведомил его 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.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Законного представителя пациента)

V \_\_\_\_\_  
(подпись)

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

### возмездного оказания медицинских услуг

г. Новосибирск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Искусство красоты» (ООО «Искусство красоты») (ОГРН 1205400060920, ИНН 5407980345 , зарегистрировано «18» декабря 2020 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 16 по Новосибирской области), именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице директора Польских Елены, действующей на основании Устава с одной стороны, и \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
ФИО законного представителя

являясь законным представителем \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
ФИО, дата рождения пациента

\_\_\_\_\_ года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Клиника обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Заказчик обязуется оплатить эти Услуги. Стоимость услуг определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания услуг. Услуги оказываются в соответствии с требованиями и стандартами, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

В целях настоящего договора под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение, в том числе имеющих индивидуально определенный материально выраженный результат, который не предназначен для введения в гражданский оборот.

1.2. Перечень предоставляемых по договору услуг, условия предоставления отдельных видов медицинских вмешательств, требования к качеству (свойствам) используемых медицинских изделий, материалов и лекарственных препаратов, письменно согласуются Сторонами в Плане лечения (его дополнениях и изменениях), дополнительных соглашениях к договору (по форме, предусмотренной в Приложении №1 к настоящему договору) и при оформлении Информированного добровольного согласия Законного представителя пациента на медицинское вмешательство, являющихся неотъемлемыми частями настоящего договора.

1.3. Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику. Услуги оказываются до момента выполнения Клиникой обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.

### 1.4. Условия предоставления Услуг:

1.4.1. Услуги предоставляются на основании лицензии № ЛО-54-01-006204, от 07 июня 2021г. на осуществление медицинской деятельности (При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу в

косметологии; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии.) по адресу: г. Новосибирск, ул. Урицкого, 6, этаж 1, офис 5. Лицензия выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области, адрес: 630007, г.Новосибирск, Красный проспект, 18, телефон: 8 (383) 238-63-56.

1.4.2. Услуги предоставляются в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем клинических рекомендаций или стандарта оказания медицинской помощи.

1.4.3. Услуги оказываются медицинским персоналом Клиники в форме плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях в месте нахождения Клиники и в соответствии с установленным графиком её работы.

1.4.4. Клиника уведомляет Пациента об альтернативной возможности получения Услуг без взимания в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

## **2. Права и обязанности Сторон**

### **2.1. Клиника обязуется:**

2.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Информировать Заказчика о возможности использования различных по качеству медицинских и иных изделий, материалов и лекарственных препаратов, об их основных характеристиках и стоимости, а также другой информации необходимой для их правильного выбора Заказчиком, и согласовать с Заказчиком выбранный вариант до момента использования.

2.1.3. Осуществлять услугу (медицинское вмешательство) в согласованные с Заказчиком дату и время. В случае невозможности своевременного оказания услуги (болезнь врача, поломка оборудования и др.) незамедлительно информировать об этом Заказчика по указанному им телефону: V \_\_\_\_\_ устно или смс-сообщением.

2.1.4. Немедленно предупредить Заказчика и приостановить оказание услуги, если в ходе медицинского вмешательства выявятся обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемой услуги, или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, или потребовать изменения согласованного плана лечения с увеличением стоимости услуги.

2.1.5. В случае отказа от медицинского вмешательства разъяснить Заказчику последствия такого отказа для здоровья Пациента, достижения предполагаемого результата и надлежащего исполнения договора.

2.1.6. Предоставлять Заказчику необходимые письменные рекомендации (памятки для пациента) в отношении оказываемых услуг по предмету договора.

2.1.7. Оформлять и передавать Заказчику для согласования счета, дополнительные соглашения, акты оказания услуг и другие необходимые документы по предмету договора.

2.1.8. По требованию Заказчика составить смету на оказываемые услуги.

2.1.9. После исполнения договора об оказании платных медицинских услуг выдать законному представителю Пациента медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

### **2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. До начала оказания услуг предоставить Клинике полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента (хронических заболеваниях, наличия аллергии, непереносимости медикаментов и материалов, перенесенных операциях, инвалидности, диспансерного наблюдения и др.), которой он располагает. По запросу Клиники предоставить для ознакомления медицинские документы с результатами проведенных диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных и иных медицинских вмешательств.

2.2.2. Обеспечивать выполнение Пациентом назначения лечащего врача.

2.2.3. При всех отклонениях в состоянии здоровья, нарушении самочувствия, неприятных или необычных ощущениях в области проведенного вмешательства незамедлительно информировать врача или администратора Клиники по указанному в договоре телефону или непосредственно явиться на прием.

2.2.4. При прохождении всего курса лечения согласовывать с лечащим врачом употребление Пациентом любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

2.2.5. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения лечащего врача.

2.2.6. Своевременно оплачивать Услуги Клиники согласно Договору и Приложениям к нему.

2.2.7. По предложению Исполнителя в медицинской и иной документации, отражающей состояние здоровья Пациента, удостоверить личной подписью:

- а) достоверность сообщенных сведений о состоянии здоровья Пациента;
- б) согласованный план лечения, изменения и дополнения к нему;
- в) согласованные требования к качеству используемых материалов и средств;
- г) добровольное информированное согласие Законного представителя на проведение медицинского вмешательства;
- д) отказ от проведения рекомендованного Исполнителем медицинского вмешательства;
- е) факт получения письменных рекомендации, памяток для пациента, иных информационных материалов, копий и выписок из медицинской документации и других относящихся к предмету договора документов, предоставляемых Исполнителем.

### **2.3. Клиника вправе:**

2.3.1. На основании клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по согласованию с Заказчиком определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента.

2.3.2. В случае непредвиденных организационно-технических препятствий к своевременному оказанию услуги (болезнь врача, поломка оборудования и др.) перенести её оказание на иную согласованную с Заказчиком дату.

2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Заказчиком, как за свои собственные.

2.3.4. Приостановить оказание услуг по договору в случае:

- а) выявления у Пациента противопоказания, препятствующего проведению медицинского вмешательства, до момента устранения этого противопоказания;
- б) неисполнения Заказчиком условий п.2.2.1., создающих препятствия для надлежащего оказания услуг Исполнителем, до момента предоставления необходимой, полной и достоверной информации;
- в) наличия у Пациента контагиозной стадии острого респираторно-вирусного заболевания (грипп, ОРВИ, герпес и др.) до момента выздоровления;
- г) наличия у Пациента признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- д) неисполнения или несвоевременного исполнения Заказчиком порядка оплаты услуг по настоящему договору до момента оплаты или поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг, в случае если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям.

2.3.6. Использовать персональные данные Заказчика (в части его касающейся, как законного представителя) и Пациента, включая информацию о состоянии его здоровья, в целях внутреннего контроля качества медицинской деятельности Клиники, в том числе, осуществляемого с привлечением медицинских специалистов из сторонних организаций, а также в целях осуществления контроля страховой компанией за оказанием услуг Пациенту по договору ДМС (в случае наличия такого договора).

2.3.7. Осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

### **2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме специалиста, так и путем получения по личному заявлению Заказчика на руки выписки из медицинской карты Пациента. Оригинал медицинской карты является собственностью Клиники.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Законного представителя на проведение определенного вида вмешательства является необходимым предварительным условием и означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Законным представителем Пациента и врачом.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Заказчик соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Клиники.

2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Клиники, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Клиники соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа, оплачиваются Заказчиком в полном объеме.

2.4.6. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий.

### **2.5. Клиника гарантирует Пациенту и Заказчику:**

2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.5.2. Проведение по просьбе Заказчика консультаций других специалистов Клиники.

2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

2.6. Заказчику разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться по медицинским показаниям предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. Специалист Клиники обязан предупредить об этом Заказчика. В данном случае Заказчик вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг.

2.7. Информация о режиме работы Клиники, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, а также сведения о специалистах Клиники, об уровне их профессионального образования и квалификации размещаются на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационном стенде в помещении Клиники.

## **3. Финансовые условия**

3.1. Цена настоящего Договора состоит из общей стоимости всех услуг, оказанных Пациенту, и определяется в соответствии с Соглашениями, оформленными в течение срока действия настоящего договора. По завершении каждого курса процедур Стороны подписывают Акт об оказании медицинских услуг.

3.2. Цена настоящего договора не фиксирована и подлежит изменению по мере оказания медицинских услуг, поскольку количество оказанных Исполнителем услуг может увеличиваться с момента заключения настоящего Договора. Цена, указанная в Соглашении на конкретный вид услуг, фиксируется на основании Каталога услуг Исполнителя, действующего на дату оформления Соглашения.

3.3. Пациент обязан оплатить стоимость медицинской услуги перед оказанием медицинской услуги. В случаях, когда окончательный объем услуг может быть определен только после осмотра врача, оплата услуг производится сразу после их оказания.

3.4. Оплата медицинских услуг производится Пациентом в рублях в сроки, предусмотренные п.3.3. настоящего Договора путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо в безналичном порядке на расчетный счет Исполнителя. Платежные документы являются неотъемлемой частью Договора.

3.5. В случае приобретения Пациентом (иным лицом Пациента) пакета медицинских услуг, входящих в программу профилактики, стоимость услуг фиксируется в дополнительном Соглашении на момент оплаты и действует в течение 6 месяцев. Пациент должен использовать приобретенный пакет услуг в течении 6 (шести) месяцев с даты покупки. После истечения шестимесячного срока услуги по приобретенному пакету считаются оказанными. Разница в стоимости приобретенных и не оказанных услуг в таком случае Пациенту возврату не подлежит.

## **4. Ответственность Сторон**

4.1. Клиника несет ответственность перед Заказчиком и Пациентом за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Клиники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей, установленных п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Договора, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

4.3. Если Клиника оказала Услуги соответствующего уровня в соответствии с условиями Договора, клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи, то отсутствие ожидаемого Заказчиком результата не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом.

4.4. В случае возникновения разногласий между Клиникой и Заказчиком спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 5. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

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

5.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

5.3. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Клинике фактически понесенных ей расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

5.5. Клиника вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора и требовать от Заказчика оплаты фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору в случае:

5.5.1 выявления у Пациента абсолютных противопоказаний к проведению медицинского вмешательства, в том числе возникшие или выявленные в период оказания услуг по договору;

5.5.2 отказа от исполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных п. 2.2.1-2.2.4 договора, делающих невозможным для специалистов Клиники осуществить медицинское вмешательство и исполнить надлежащим образом свои обязательства по договору;

5.5.3 повторной неявки Пациента в согласованный срок посещения без уведомления об этом специалистов Клиники;

5.5.4 отказа Заказчика от исполнения обязательства по удостоверению личной подписью в случаях, предусмотренных п. 2.2.7. договора;

5.6. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

## 6. Реквизиты и подписи Сторон

КЛИНИКА:	ПАЦИЕНТ:	ЗАКАЗЧИК:
ООО «Искусство красоты»	ФИО: _____ _____ _____	ФИО: _____ _____ _____
ИНН 5407980345	Свидетельство о рождении (при наличии): номер _____ _____ _____	Паспорт (при наличии): серия _____ номер _____ _____ _____
КПП 540701001	Выдано дата: _____ кем выдано: _____ _____ _____	Выдан дата: _____ Кем выдан: _____ _____ _____
ОГРН 1205400060920		Адрес места жительства: _____ _____ _____
Фактический адрес: 630091, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Урицкого, д. 6, 1 этаж, офис 5 ПАО Сбербанк	Для несовершеннолетнего, достигшего 14 лет:  Паспорт (при наличии): серия _____ номер _____ _____ _____	Телефон: _____ _____ _____
р/счет 40702810044050061876 к/с 3010181050000000641 БИК 045004641	№ _____ Выдан: _____ г. кем выдан: _____ _____ _____	Электронная почта: _____ _____ _____
Телефон: 8 (383) 2478545 +7 (962) 8284500 Электронная почта: babor.novosibirsk@mail.ru Директор: Польских Елена	Подпись несовершеннолетнего, достигшего 14 лет V _____	Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны.  Подпись V _____
М.П.(право подписи по доверенности )		



### Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_, являясь законным представителем \_\_\_\_\_ г.рождения, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ООО «Искусство красоты» персональных данных моих и моего несовершеннолетнего ребенка, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, паспортные данные (или иного документа удостоверяющего личность), контактные телефоны, данные о состоянии здоровья моего ребенка, его заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях. В процессе оказания ООО «Искусство красоты» мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать персональные данные моего ребенка, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам ООО «Искусство красоты», в интересах его обследования и лечения. Предоставляю ООО «Искусство красоты» право осуществлять все действия (операции) с моими и его персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), удаление, уничтожение. ООО "Искусство красоты" вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включение в списки и отчетные формы, а так же передачу моих персональных данных при онлайн-записи на сайте оператора babor-uritskgo.ru для фиксации информации о моем визите на прием в информационных системах оператора.

Мне известно, что срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

**Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.**  
(дата оформления)

Оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО «Искусство красоты», по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ООО «Искусство красоты». В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных ООО «Искусство красоты» обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

**Контактный телефон(ы) \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ и почтовый адрес \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
/\_\_\_\_\_  
Подпись

Потребитель (законный представитель пациента) \_\_\_\_\_ (дает/не дает) согласие на получение рекламных и новостных сообщений о продуктах, услугах и деятельности Клиники путем распространения информации по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и смс сообщений на телефонный номер, указанные Потребителем в разделе 6 Договора.

**Подпись законного представителя субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_**

Настоящим даю согласие ООО «Искусство красоты» осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании мне медицинских услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

\_\_\_\_\_ г.

У \_\_\_\_\_ /  
Подпись