

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

- отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы;
- 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;
- о том, что медицинская помощь оказывается сверх объемов стандартов оказания медицинской помощи;
- 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 11 мая 2023 г. N 736);
- о сроках предоставления и ожидания услуг согласно ПМУ;
- о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме, превышающем стандарт медпомощи;
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;
- об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- порядке сбора, обработки и хранения моих персональных данных
- о Порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н)
- о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- 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.
- 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, подпись, дата / _____

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Иваново

« ____ » _____ 202_ г.

ООО " СКИН ФАБРИКА" зарегистрировано: 153002, Ивановская область, г.о. Иваново, г. Иваново, ул. Калинина, дом 9/21, офис 115; ОГРН 1223700001250, ИНН 3702266504, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Сеськина Анастасия Михайловна, действующей на основании Устава (в лице администратора (Ф.И.О.), действующего на основании доверенности № ____ от ____) и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01139-37/01712914 от 16 января 2025г., выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области, с одной стороны и

Сведения о потребителе:

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

ФИО _____, адрес

места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения

телефон _____

электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность: _____

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО (в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени _____)

адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения _____

телефон _____

электронная почта _____

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

именуемый в дальнейшем «Пациент», «Клиент», «Потребитель», «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

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, Стороны заключили настоящий Договор на оказание медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ТОЛКОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ И СОКРАЩЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДОГОВОРЕ

1.1 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)	ООО "СКИН ФАБРИКА", медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациенту (Заказчику)
Медицинские услуги	Услуги, предоставляемые Исполнителем в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01139-37/01712914 от 16 января 2025г., выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области
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 деятельности № Л041-01139-37/01712914 от 16 января 2025г., выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области
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.

1.2 Приложения и Дополнительные Соглашения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

1.3 Заголовки статей, разделов и подразделов настоящего Договора, а также нумерация Приложений к настоящему Договору включены исключительно для удобства и не должны учитываться при рассмотрении структуры Договора или при интерпретации его условий.

2.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. 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 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и настоящим Договором.

2.1.1. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.2. Пациент проходит осмотр врача специалиста (получает консультацию), на основании данных которого, стороны согласуют План лечения, являющегося неотъемлемой частью договора (Приложение), в котором отражены Перечень, сроки и стоимость косметологических услуг, в соответствии с п.19 Правил предоставления косметологических услуг. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2.3. Договор является рамочным, то есть договором с открытыми условиями в соответствии со ст. 429.1 ГК. РФ.

2.4 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.

2.5 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 <https://clinic.fabrica-brand.ru/> и на информационном стенде, расположенном в Клинике.

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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: косметологии.

(именуемые далее – «медицинские услуги»). Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания конкретизируются в Плане лечения, являющемся неотъемлемой частью Договора. План лечения, его стоимость, сроки, согласовывается с Пациентом, с его письменного согласия. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в помещении по адресу: 153002, Ивановская область, г. Иваново, ул. Калинина, д. 9/21, Литер А, помещения 1, 2, 4, 4а, 5, 6, 9.

3.2. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Клиники и доводятся до сведения Пациента.

3.3. 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 (992) 109-90-11, а также через Интернет-сайт <https://clinic.fabrica-brand.ru/>.

3.4. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного исполнения обязательств сторон Договора. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Пациентом желания ее получить и подписания Договора, либо в срок, который Пациент установил, как дату своего прихода на прием. Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется, исходя из медицинских показаний, в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Плане лечения, примерные сроки лечения указаны в стандартах оказания помощи и клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом и иными нормами законодательства, регулирующих данный вопрос. Пациент имеет право на соблюдение Исполнителем разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики, течения заболевания, наличия осложнений. План лечения, его сроки и стоимость, возможные изменения и дополнительные услуги согласовываются с Пациентом письменно.

5. Исполнитель оказывает, а Пациент (Заказчик) принимает и оплачивает в соответствии с порядком, установленным в разделе 3 настоящего Договора, медицинские услуги, перечень которых определяется Прейскурантом, а также Дополнительными соглашениями к Договору.
6. 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.
7. Услуги оказываются на возмездной (платной) основе в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги.
8. Утвержденный Прейскурант доступен для ознакомления в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя.
9. Пациент (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом цен Исполнителя и всей информацией, размещенной на официальном сайте Исполнителя, настоящим соглашается со всеми условиями настоящего Договора и не вправе ссылаться на недействительность условий.
10. Учитывая технологию выполнения медицинской услуги, Пациент знает и осознаёт вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить временный дискомфорт и физические неудобства Пациенту

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН И УСЛОВИЯ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. 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.

4.1.2. 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.

4.1.3. 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.

4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов. На приеме врач составляет план лечения, который согласовывает с Пациентом.

4.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

4.1.6. Уведомлять Пациента об изменении стоимости медицинских услуг/условий договора перед оказанием услуг, Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых медицинских услуг, а также ознакомить с планом предполагаемого лечения. План лечения, а также все изменения и дополнения в него согласовываются с Пациентом письменно. Оформляется изменения в План лечения, являющимся неотъемлемой частью данного договора.

4.1.7. Уведомлять Пациента об изменениях условий Договора не менее чем за 10 (десять) календарных дней до вступления изменений путем размещения Прейскуранта на информационном табло (стойке) в вестибюле Клиники или отправки соответствующего сообщения на электронную почту или телефон, в виде смс-сообщений. Условия договора оформляются дополнительным соглашением с согласия Пациента.

4.1.8. Клиника оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, установленными законодательством Российской Федерации, а также Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.

4.1.9. Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Клиники, в том числе записями в медицинской документации, актами, выданными Исполнителем после окончания оказания медицинской услуги Пациенту копиями медицинских документов, 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.

4.1.10. 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 сроке их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.11. При отказе от медицинского вмешательства Исполнитель разъясняет Пациенту в доступной для него форме возможные последствия такого отказа.

4.1.12. 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.

4.1.13. 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).

4.1.14. Обеспечивать конфиденциальность персональных данных Пациента.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. 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.

4.2.2. По согласованию с Пациентом (Заказчиком) перенести время оказания услуг.

4.2.3. 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.

4.2.4. Получать от Пациента (Заказчика) всю необходимую и достоверную, в том числе и медицинского характера, информацию необходимую для выбора правильного оказания медицинской услуги. В случае непредоставления, 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.

4.2.5. 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.

4.2.6. Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.

4.2.7. В случае непредвиденного отсутствия назначенного Исполнителем специалиста, по согласованию с Пациентом (Заказчиком), назначить другого специалиста для осуществления медицинских услуг.

4.2.8. 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.

4.2.9. Исполнитель вправе предавать 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, а также сотрудникам страховых и экспертных компаний, сотрудничающих с Исполнителем.

4.2.10. Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).

4.3. Пациент (Заказчик) обязуется:

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.
2. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону, о невозможности явки на прием.
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.
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.
5. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на косметологические 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.
6. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском центре Исполнителя, режим работы медицинского центра Исполнителя и иные установленные правила.
7. Незамедительно сообщать Исполнителю и его специалистам о любых отклонениях в состоянии здоровья, возникших до или после оказания медицинских услуг.
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.
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.

4.3.10. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие 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.

4.3.11. Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора, положением Внутреннего распорядка клиники, ознакомиться с которым можно на информационном стенде Клиники.

4.3.12. Заблаговременно, до начала приема или процедуры, информировать Клинику о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги по телефону: +7 (992) 109-90-11. В случае опоздания более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному ему времени получения услуги, Клиника оставляет за собой право на перенос срока получения услуги.

4. Пациент (Заказчик) имеет право:

- 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. Для передачи информации третьим лицам Пациент (Заказчик) должен составить и передать Исполнителю подлинник доверенности и/или заполнить пункт 7.3. Договора.
- 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.
- 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.
- 4.4. На основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
- 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 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 5.1 Оплата медицинских услуг Пациентом (Заказчиком) осуществляется в соответствии с ценами, указанными Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги.
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.
3. Оплата медицинских услуг осуществляется на условиях предоплаты на основании спецификации (счета), выставленной Исполнителем Пациенту (Заказчику). Спецификация (счет) подлежит немедленной оплате в кассе Исполнителя.
4. Оплата медицинских услуг может производиться поэтапно или после оказания услуги в случаях, установленных дополнительным соглашением сторон.
5. 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.
6. 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.
7. Оказанная Пациенту услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом - работодателем Пациента или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, на основании перечней и стоимости медицинских услуг, установленных такими договорами.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

6.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

6.2. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, в случае возникновения обстоятельства, мешающие выполнению обязательств по настоящему Договору любой из сторон, а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон, то срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

6.3. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, Пациент оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы; при наличии предоплаты Исполнитель, в течение десяти рабочих дней осуществляет возврат денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

6.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления Исполнителем некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в случае наличия его вины в соответствии с законодательством РФ.

6.5. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в том случае, если Пациентом представлены результаты диагностики и исследований от третьего лица, когда такая диагностика и исследования могли быть проведены Исполнителем.

6.6. Потребитель (заказчик) осознает и понимает, 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.

6.7. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору виновная сторона несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

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 на проведение контрольных фотоснимков до, в процессе и после лечения для сравнительной оценки результатов; на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, видеоматериалов, моделей, отзывов, мнения и т.д., для тиражирования, изучения другими специалистами, для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на врачебных обществах, для внутреннего контроля качества и т.д., при условии анонимности, а также при наличии добровольного подписанного согласия Пациента.

7.3. Сведения о выбранных Пациентом лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, может быть передана информация о состоянии его здоровья или состоянии лица, законным представителем которого являюсь (ненужное зачеркнуть):

_____.

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Лица или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя:

_____.

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

7.4. Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими:

_____.

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

7.5. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение, в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике.

7.6. Пациент согласен получать результаты проведенных исследований по электронной почте. Информация направляется в течение 3-х (Трех) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах договора через облачное хранилище с паролем. Пароль сообщается пациенту по телефону. В случае, если в реквизитах договора не указан адрес электронной почты Пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Пациенту.

7.7. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

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

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

8.2. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

8.2.1. временной приостановки лечения Пациентом на количество дней необходимых для выполнения плана лечения;

8.2.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

8.2.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;

8.2.4. невозможностью осуществления (продолжения) лечения, по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

8.3. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок Договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.

8.4. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Пациентом желания ее получить и подписания Договора, либо в срок, который Пациент установил, как дату своего прихода на прием. Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется, исходя из медицинских показаний, в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Плане лечения, примерные сроки лечения указаны в стандартах оказания помощи по профилю «косметология» и клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом и иными нормами законодательства, регулирующих данный вопрос. Пациент имеет право на соблюдение Исполнителем разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики, течения заболевания, наличия осложнений.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Сторонами. При этом Пациент делает отметку в Приложении, содержащем План лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем.

9.2. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Стороны подписывают акт о расторжении договора.

9.3. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

9.4. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно, по инициативе Исполнителя включая, но не ограничиваясь в случае: невыполнения Пациентом два или более раз назначений и рекомендаций лечащего врача (медицинского персонала Исполнителя), включая нарушение медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима, обнаружения невозможности исполнения настоящего договора по вине Пациента (Заказчика).

9.5. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно, по инициативе Исполнителя включая, но не ограничиваясь в случае: невыполнения Пациентом два или более раз назначений и рекомендаций лечащего врача (медицинского персонала Исполнителя), включая нарушение медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима, обнаружения невозможности исполнения настоящего договора по вине Пациента (Заказчика).

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. Пациенту 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.

10.2. Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за косметологические услуги (подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ), ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (перечень косметологических услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. № 201).

10.3. Пациент должен осознавать, что при работе Исполнителя с ним, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента, только после его письменного согласия.

10.4. Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на косметологические услуги. По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и несвязанных с проведенным лечением патологических состояний. Эффективное и безопасное использования результатов косметологических услуг по истечении гарантийного срока возможно при условии прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев.

Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.

10.5. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента, при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача, и обязательной явке на контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. В соответствии с п.6 ст.29 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" право требования возмещения потребителем убытков возникает только после получения отказа исполнителя услуги безвозмездно устранить недостаток.

10.6. 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.

10.7. 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.

10.8. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

Приложение № 1 Спецификация

Приложение № 2 План лечения

Приложение № 3 Акты выполненных работ

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

11.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров. Пациент в праве обратиться в суд.

11.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Сведения об исполнителе:

ООО "СКИН ФАБРИКА" зарегистрировано: 153002, Ивановская область, г.о. Иваново, г Иваново, ул. Калинина, дом 9/21, офис 115; ОГРН 1223700001250, ИНН 3702266504, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Сеськиной Анастасии Михайловны, действующей на основании Устава (в лице администратора (Ф.И.О.), действующего на основании доверенности № _____ от _____) и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01139-37/01712914 от 16 января 2025г., выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области

Подпись _____ / _____ /

Сведения о потребителе:

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

ФИО _____, адрес
места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на
письменные обращения _____

телефон _____

электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность: _____
_____ (подпись)

Условия договора мне разъяснены

_____ ФИО

_____ (подпись)

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО (в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика)

_____, адрес
места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на
письменные обращения _____

телефон _____

электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного лица: _____
_____ (подпись)

Условия договора мне разъяснены

_____ ФИО

_____ (подпись)

Приложение №1__ к договору __
Об оказании платных медицинских услуг
от _____202_ г.

Спецификация № __
к договору оказания услуг
от " __ " ____ 20__ г. N __

№	Наименовани е услуги	Сроки оказания услуги/	Код по номенклатуре 004	Стоимост ь услуги	Количество	Общая стоимость
ИТОГО						

Подписи Сторон:

Исполнитель:

Потребитель:

_____ (_____) _____ (_____)

**Информированное добровольное
согласие пациента на осмотр,
консультацию, об объемах и
видах оказания медицинской
помощи,
ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Согласно ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 **любое медицинское вмешательство, имеющее своей целью диагностику, профилактику или лечение заболевания, допустимо только после получения врачом добровольного информированного согласия пациента в письменной форме.**

Информированное добровольное согласие на комплекс обследований дается пациентом либо его законным представителем **каждый раз при обращении в медицинскую организацию** и при изменении плана-лечения, и действительно в течение всего срока оказания услуг в медицинской организации.

Я _____

(ФИО пациента, либо законного представителя),

подтверждаю, что получил детальные объяснения о необходимости лечения, план которого мне представлен и изложен в медицинской карте. Мне составлена полная письменная смета (план лечения) на лечение, которая мне разъяснена и понятна.

Мне объяснен в понятной форме план моего лечения, включая ожидаемые результаты, стоимость, риски, пути альтернативного лечения, возможные при существующей ситуации и в данных обстоятельствах, также необходимые исследования, врачебные процедуры и манипуляции, связанные с этим. Альтернативные пути лечения обдуманы мною до принятия решения о выборе вида лечения.

Мне объяснены возможные сопутствующие явления планируемого лечения: **длительность, боль, неудобство, припухлость, чувствительность.**

Мне объяснено, и я понял(а), что существует вероятность того, что во время реализации плана лечения выяснится необходимость в частичном или полном изменении плана лечения. Могут потребоваться дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее.

Возможно, потребуется направление для консультации и лечения в другие медицинские учреждения, мне это понятно, и я с этим согласен(на). В связи с этим точная продолжительность лечения, в том числе и этапов, может изменяться.

Я проинформирован(а), что в случае изменения плана лечения возникает необходимость изменения сметы (плана лечения) на лечение. Я согласен(на) полностью оплатить все дополнительные расходы на лечение и диагностику.

Мне ясна вся важность передачи точной достоверной информации о состоянии моего здоровья, а также выполнения всех полученных от врача и персонала рекомендаций, проведения консервативного лечения, в котором я буду нуждаться, визитов в указанные сроки, приема лекарственных препаратов, назначенных врачом.

Я понимаю, что гарантировать 100%-й положительный результат проведенного лечения не представляется возможным.

Речь может идти о прогнозах и вероятностях, которые разнятся от пациента к пациенту.

Я понимаю, что мое состояние может измениться во время или после лечения. Даю свое согласие на изменения плана лечебных мероприятий и применение альтернативных методов лечения.

Я разрешаю любые изменения плана лечения, применения материалов и дополнительного ухода, если они будут сделаны для моего блага.

Я проинформирован (а) о том, что такие согласия на конкретные медицинские вмешательства в ходе моего (представляемого) лечения подписываются однократно, как комплексное ознакомление меня (представляемого) со спецификой предстоящей медицинской услуги, предстоящей медицинской услуги, в дальнейшем, при необходимости повторного выполнения такой манипуляции, информирование и прочие разъяснения будут проводиться в устной форме.

Я понимаю, что этот план лечения является наиболее вероятным, но не исключена возможность возникновения обстоятельств, могущих повлечь изменение плана лечения по медицинским показаниям и (или) иным причинам, а, следовательно и его стоимости.

Так же может возникнуть необходимость дополнительных медицинских вмешательств для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченного плана лечения.

Я разрешаю использовать мою медицинскую информацию всем сотрудникам клиники, участвующим в оказании услуги, в том числе в целях проведения внутреннего контроля качества, в том числе с привлечением специалистов.

Я разрешаю передавать копии моей медицинской документации (ФИО, степень родства) _____, а так же сообщать о состоянии моего здоровья.
Я разрешаю делать фото/видео протоколы моего лечения сотрудниками клиники для более качественного оказания мне услуги.
Я разрешаю/не разрешаю использовать мои фото в социальных сетях Клиники.

Подпись пациента
или законного представителя _____
Фамилия (полностью) И.О.

Подпись лечащего врача _____
Фамилия (полностью) И.О.

«__» _____ 20__ г.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

П а ц и е н т _____ (Ф И О , _____ г о д _____ р о ж д е н и я , тел) _____

В р а ч _____ (Ф И О) _____

№ пп	Код по номенклату	Наименование услуги	Стоимост ь	Кол-во	Общая сумма
		Консультация врача- дерматолога первичная/повторная			

**Настоящий план мною прочитан, понятен и со мною согласован. Я задал (а) врачу все интересующие меня вопросы.
С планом лечения согласен (сна), претензий не имею.**

подпись _____ ФИО _____ дата _____

ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ

Я, _____ (Ф.И.О.
гражданина)

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____ (адрес места
жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «СКИН
ФАБРИКА» (ОГРН 1223700001250, ИНН 3702266504, адрес: 153002, Ивановская область, г.о. Иваново, г Иваново,
ул. Калинина, дом 9/21, офис 115)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов
медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача
и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н
(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – виды
медицинских вмешательств):

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

дата _____ Подпись _____ (ФИО)

Приложение №3__ к договору __
Об оказании платных медицинских услуг
от _____ 202_ г.

АКТ
выполненных платных медицинских услуг

Исполнитель: ООО "СКИН ФАБРИКА"
Пациент (заказчик): ФИО, дата рождения

№ п/п	Наименование медицинской услуги (косметологической)	Кол- во	Стоимость услуги в рублях (1 единица)	Общая сумма	Код услуги
1.		1			
2.		1			
3.					
4.					
	Итого:				

Итого общая стоимость оказанных медицинских услуг составила 7600 (семь тысяч шестьсот) рублей 00 копеек.

Пациент (заказчик) и Исполнитель составили настоящий Акт о том, что все вышеперечисленные услуги составлены в соответствии с условиями настоящего Договора, согласно Прейскуранту Исполнителя, полностью и в срок.

Пациент (заказчик) полностью оплатил оказанные услуги, претензий по объему, качеству, эстетическим свойствам и срокам оказания услуг не имеет, достигнутым результатом удовлетворен.

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью "СКИН ФАБРИКА"

ИНН/КПП 3702266504/370201001 ОГРН 1223700001250

адрес: 153002, Ивановская область, г.о. Иваново, г Иваново, ул. Калинина, дом 9/21, офис 115

Директор ООО "СКИН ФАБРИКА"

Сеськина А.М.