УВЕДОМЛЕНИЯ И СОГЛАСИЯ ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

Настоящим Заказчик **подтверждает / не подтверждает** (не нужное зачеркнуть):

и Пациент (старше 15 лет) **подтверждает / не подтверждает** (не нужное зачеркнуть):

свое согласие на получение от Исполнителя на номер телефона, указанный в качестве контактного, звонков, смс-уведомлений, сообщений в мессенджерах по номерам контактных телефонов Пациента, а также на e-mail-сообщений (в случае наличия) **информацию рекламного, информационного характера относительно оказываемых услуг,** оказываемых Исполнителем, индивидуальных предложений, скидок.

Настоящим Заказчик **подтверждает / не подтверждает** (не нужное зачеркнуть):

и Пациент (старше 15 лет) **подтверждает / не подтверждает** (не нужное зачеркнуть): отправку и получение сведений, составляющих врачебную тайну, **содержащих информацию об исполнении договора об оказании платных медицинских услуг, в том числе медицинского характера**, посредством

сообщений в мессенджерах на номер телефона, указанный в качестве контактного в договоре платных медицинских услуг

e-mail адрес, указанный в качестве контактного в договоре или _____.

Заказчику / Пациенту разъяснено и понятно, что передача информации по незащищенным каналам связи посредством смс-уведомлений, сообщений в мессенджерах, а также на e-mail-сообщений является способом не позволяющим гарантировать 100% защиту от несанкционированного доступа.
Некоторые виды исследований в соответствии с требованиями законодательства невозможно согласовать к передаче посредством e-mail. Результаты исследований, иная информация, составляющая врачебную тайну, не подлежат разглашению при телефонном разговоре.

Настоящим Заказчик / Пациент подтверждает, что уведомлен о невозможности передачи сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам без предварительного письменного согласия пациента на разглашение и передачу таким лицам вне зависимости от степени родства в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением круга лиц, установленного законодательством.

До подписания договора Заказчик/пациент ознакомлены с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства России от 30.05.2026г №659; Правилами предоставления платных медицинских услуг ООО «СКИН БЮРО», Правилами поведения в медицинской организации, Положением о порядке предоставления скидок ООО «СКИН БЮРО», с информацией о порядке подачи обращений в Росздравнадзор, Роспотребнадзор, Прокуратуру и иные организации, Положением об обработке персональных данных ООО «СКИН БЮРО».

До подписания договора Заказчик/пациент ознакомлены и согласны с тем, что в целях направления информационных и рекламных сообщений и информации ООО «СКИН БЮРО» может поручать отправку сообщений следующим категориям третьих лиц: колл-центрам; операторам связи; IT-компаниям, оказывающим ООО «СКИН БЮРО» услуги по предоставлению доступа к платформам и инфраструктуре для рассылки рекламных и информационных сообщений.

Я подтверждаю, что уведомлен о том, что могу отозвать настоящее согласие самостоятельно или через своего представителя путем направления заявления ООО «СКИН БЮРО» в письменной форме на адрес ООО «СКИН БЮРО».

Прочитано лично до подписания договора платных медицинских услуг.

«_____» _____ 202__г
Заказчик _____ /_____/

Пациент старше 15 лет _____ /_____ /

Договор N _____
платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург "_____"_____ _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «СКИН БЮРО», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице администратора Фамилия Имя Отчество, действующего на основании доверенности № _____., с одной стороны и _____, именуемая(ый) в дальнейшем **"Заказчик"**, с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика, являясь законным представителем несовершеннолетнего, обязуется оказать Пациенту _____, дата рождения «_____» _____ 20_____г., платные медицинские услуги согласно Приложениям к настоящему Договору (количество приложений с перечнем конкретных медицинских услуг и их стоимостью, сроками оказания не ограничено), в том числе при наличии на основании Плана лечения (оказания медицинских услуг), акта об оказании услуг, а Заказчик оплатить данные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, Приложениями к нему, а также Планом лечения (оказания медицинских услуг) при наличии.

1.2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") № Л041-01148-78/00344118 от 29.01.2019г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (адрес: 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1, kzdrav@gov.spb.ru , Единая информационно-справочная служба: +781263555564. Горячая линия: +78126355577, Приемная: +78125713406, Медицинская справочная служба (бесплатно,круглосуточно): +78126355563, Дежурный врач-инспектор: +78125710906), лицензия действует бессрочно.

Исполнитель по адресу 197022, г.Санкт-Петербург, Каменноостровский проспект, д. 64/2, лит. А, пом. 26Н оказывает следующие виды работ (услуг):

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; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии; эндокринологии. Номер и дата приказа лицензирующего органа:№3664-п от 12.10.2023.

1.3. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству и безопасности медицинских услуг. **Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, информированного добровольного согласия на конкретное медицинское вмешательство, согласия на обработку персональных данных по формам, утвержденным в организации.**

1.4. Предметом настоящего договора является оказание Исполнителем качественной медицинской помощи, соответствующей порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям, в том числе по просьбе меньше или больше стандартов и/или клинических рекомендаций. Стороны осознают, что медицинская услуга является процессом вмешательства в биологические системы, и в силу объективных причин результат не может быть гарантирован или согласован в качестве предмета договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика (являющегося законным представителем Пациента) и/или Пациента (старше 15 лет) по требованию бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о: а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (в случае применения), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора в соответствии с требованиями, установленными на территории Российской Федерации.

2.1.3. Не разглашать информацию, ставшую известной Исполнителю при исполнении настоящего Договора (врачебная тайна), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, а также с согласия Пациента старше 15 лет или законного представителя Пациента до 15 лет.

2.1.4. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами при наличии договора.

2.1.5. Давать при необходимости по просьбе Заказчика или Пациента старше 15 лет разъяснения о ходе оказания услуг.

2.1.6. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основании клинических рекомендаций (при наличии). По желанию Пациента и при его информированном согласии объем услуг может быть расширен сверх установленного клиническими рекомендациями, что оформляется дополнительным соглашением и/или планом лечения.

2.1.7. Размещать Правила оказания медицинских услуг, Правила поведения в медицинской организации, Положение о предоставлении скидок для ознакомления Пациента на стенде информации, расположенном в помещениях Исполнителя, а также на официальном сайте в телекоммуникационной сети **Internet** https://skinburo.ru/.

2.2. Заказчик и Пациент старше 15 лет обязуются:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, режим работы Исполнителя. Заблаговременно информировать Исполнителя об отмене или изменении согласованного времени оказания медицинских услуг. При опоздании Пациента из-за отсутствия достаточного количества времени для оказания услуг, Исполнитель вправе перенести время оказания медицинских услуг, предложив для согласования новые дату и время либо уменьшить время проведения (в случае наличия возможности) медицинской услуги с согласия Заказчика и/ или Пациента.

2.2.2. По запросу Исполнителя представить необходимые документы и материалы, в том числе выписки из медицинской документации, справки, иную документацию и информацию о состоянии здоровья пациента, необходимые для исполнения настоящего договора, предусмотренные действующим законодательством России и настоящим договором.

Сообщить лечащему врачу обо всех имеющихся заболеваниях, состояниях, аллергических реакциях, имеющихся противопоказаниях к лекарственным препаратам, изделиям медицинского назначения, методам профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, перенесенных травмах, операциях, предыдущих косметологических манипуляциях, процедурах и иных медицинских вмешательствах. Настоящим Исполнитель информирует, что в случае, если законный представитель Пациента и/или Пациент старше 15 лет не довел до Исполнителя данную информацию, это может повлечь отрицательные последствия для состояния здоровья Пациента. Информация о целях,

методах оказания медицинской помощи (конкретном медицинском вмешательстве), о рисках, связанных с их оказанием, возможных вариантах медицинского вмешательства, показаниях, противопоказаниях, рекомендациях по подготовке, ожидаемом эффекте, сроках наступления, сохранения эффекта, сроках, критериях и методах оценки результата, возможных нежелательных явлениях и осложнениях, возможных ощущениях во время процедуры, восстановительном (реабилитационном) периоде после медицинского вмешательства, общих рекомендациях содержится в информированном добровольном согласии на конкретное медицинское вмешательство, ознакомление и подписание которого, является необходимым обязательным предварительным условием оказания платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.2.3. Несогласованный с врачом прием лекарственных препаратов, БАД, косметических средств и проч., после некоторых манипуляций и процедур может привести к развитию нежелательных явлений, осложнений, недостижению планируемого результата, снизить качество оказываемых услуг. **В связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство с биологические процессы организма, не подконтрольные на 100% воле человека, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего договора и правильном использовании достижений медицины, по объективным причинам не может гарантировать Пациенту достижение запланированного положительного результата, в том числе эстетического, отсутствие нежелательных явлений и осложнений.**

2.2.4. Несоблюдение следующих обязанностей Пациентом может повлечь отрицательные последствия для состояния его здоровья, а именно: рекомендации лечащего врача, оказывающего ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания и рекомендации Исполнителя, предписанные на период до и после оказания услуг; явка на повторные приемы в случае необходимости в назначенные лечащим врачом сроки, сообщать Исполнителю об изменениях в состоянии здоровья после оказания медицинских услуг, если были даны соответствующие рекомендации.

2.2.5. **Пациент обязуется проходить фотофиксацию состояния зоны медицинского вмешательства в статусе "ДО" и "ПОСЛЕ" конкретного медицинского вмешательства. Отказ от фотофиксации делает невозможной объективную оценку качества оказанной услуги и достигнутого результата (в том числе эстетического) в случае возникновения спора.**

2.2.6. Соблюдать рекомендации лечащего врача относительно плана диагностики, профилактики, лечения и реабилитации. Своевременно являться на прием, не нарушать режим явок на контрольные осмотры.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.3.2. Подписывать своевременно акты о выполнении работ/оказании услуг Исполнителем.

2.3.3. Обеспечить соблюдение условий настоящего договора Пациентом, в том числе в отношении соблюдения рекомендаций лечащего врача.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Получать от Заказчика и Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком и/или Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.4.2. Требовать от Заказчика и/или Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг, установленных в медицинской организации.

2.4.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4.4. Привлекать иные медицинские организации для исполнения настоящего Договора с соблюдением требований действующего законодательства.

2.4.5. Использовать при оказании услуг по настоящему договору медицинские информационные системы.

2.5. Заказчик и/или Пациент имеют право:

2.5.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.5.2. Выбрать лечащего врача из числа работников Исполнителя (с учетом его согласия).

2.5.3. Отказаться от медицинского вмешательства с оформлением письменного Отказа от медицинского вмешательства в соответствии с законодательством.

2.6. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется Приложением к настоящему договору и путем внесения изменений в План лечения (оказания медицинских услуг) и/или Смету при наличии и оплачивается дополнительно.

2.7. Стороны обязуются хранить в тайне врачебную тайну, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

2.8. Любое изменение тактики лечения, обусловленное индивидуальными особенностями Пациента, фиксируется в медицинской карте с обоснованием отступления от клинических рекомендаций, информированным добровольным согласием.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг: медицинские услуги оказываются по желанию пациента; услуги оказываются при условии предварительной записи.

3.2. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг или иных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента, согласовать перечень и стоимость платных медицинских услуг в Приложении к договору.

3.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.5. Перенос заранее согласованных даты и времени оказания медицинских услуг осуществляется путем согласования сторон в период срока действия договора. В случае необходимости согласование даты оказания медицинских услуг, на которую переносится оказание услуг, осуществляется в письменной форме.

3.6. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг: платные медицинские услуги оказываются на основании предварительной записи согласно принципу очередности и расписанию работы медицинских работников Исполнителя; Пациент обязан заблаговременно информировать Исполнителя об отмене или изменении ранее согласованного времени оказания медицинских услуг. При опоздании Пациента, из-за отсутствия достаточного количества времени для оказания услуг, Исполнитель вправе перенести время оказания медицинских услуг, предложив для согласования новые дату и время либо уменьшить время проведения (в случае наличия возможности по усмотрению Исполнителя) медицинской услуги с согласия Пациента. Заказчик, Пациент обязаны явиться на прием за 15 минут до назначенного времени с целью оформления необходимых документов перед приемом врача, иного медицинского работника.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по договору определяется согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания конкретных медицинских услуг, указывается в Приложении к настоящему договору. В случае наличия Сметы, стоимость конкретных медицинских услуг, указанных в ней, может быть изменена в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте Исполнителя на дату оказания.

Перечень конкретных медицинских услуг, их стоимость, срок оказания, фамилия, имя, отчество, должность конкретного медицинского работника согласовываются Исполнителем и Заказчиком до оказания услуг и указаны в Приложении к настоящему договору, оплата производится после оказания медицинских услуг либо, по согласованию сторон, до оказания медицинских услуг путем внесения 100% предоплаты, а также в случае оплаты курсовых процедур, до оказания медицинских услуг в 100% размере. По требованию Заказчика может быть составлена смета, цены, указанные в смете, являются приблизительными и могут быть изменены при изменении Прейскуранта Исполнителя на момент фактического оказания услуг.

4.2. Оплата осуществляется путем перечисления суммы, указанной в Приложении к договору и Акте выполненных работ/оказанных услуг, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя или иным, не запрещенным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек) и Акт выполненных работ
(оказанных услуг). При уклонении от подписания акта выполненных работ (оказанных услуг), услуги считаются оказанными и принятыми Пациентом с момента оплаты или с момента фактического оказания медицинских услуг.
4.3. В случае неоказания услуг (полностью или частично) Исполнитель возвращает Заказчику деньги в течение 10 (десяти) дней с момента предъявления письменного требования Заказчика, с удержанием фактически понесенных Исполнителем расходов (в случае их наличия).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.
5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
5.3. Сторона, для которой в силу п.5.2. стало невозможно исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3 (трёх) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме (на официальном сайте или на номер телефона, в социальных сетях, мессенджерах, по адресу электронной почты) уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.
5.4. В случае отсутствия возможности применения конкретных расходных материалов, ранее согласованных с Заказчиком, Исполнитель согласовывает с Заказчиком аналогичный расходный материал, при его отсутствии или не согласии Заказчика, возвращает предварительную оплату (при ее наличии) соразмерно объему не оказанных услуг.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора, могут быть разрешены в претензионном порядке. Стороны признают преимущественным способом (но не обязательным, пациент имеет право не обращаться с претензией к Исполнителю, воспользовавшись иными способами защиты своих прав и интересов) разрешения разногласий переговоры и добровольное урегулирование.
6.2. Сторона, считающая свои права нарушенными, **вправе направить другой** стороне письменную претензию или использовать право на судебную защиту и иные способы защиты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Пациент уведомлен и согласен, что в целях обеспечения права Исполнителя на добровольное урегулирование спора (в соответствии с п.7 ст. 13 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей") и удовлетворение законных требований потребителя, Пациент имеет права при возникновении претензий к качеству услуг предварительно направить Исполнителю письменную претензию и обеспечить возможность проведения очного осмотра Пациента врачебной комиссией Исполнителя для установления наличия или отсутствия дефектов оказанной помощи и удовлетворении претензии Пациента в добровольном порядке. Стороны признают, что в случае обращения Пациента в суд без предварительного предъявления письменной претензии Исполнителю и (или) без предоставления Исполнителю возможности провести очный осмотр Пациента силами врачебной комиссии, Исполнитель признается лишенным возможности удовлетворить требования Пациента в добровольном порядке по обстоятельствам, зависящим исключительно от действий самого Пациента.
6.3. Срок ответа на обращение, содержащие требование Потребителя медицинских услуг в соответствии со статьей 31 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" следующего характера: требования потребителя об уменьшении цены за выполненную работу (оказанную услугу), о возмещении расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами, а также о возврате уплаченной за работу (услугу) денежной суммы и возмещении убытков, причиненных в связи с отказом от исполнения договора, предусмотренные пунктом 1 статьи 28 и пунктами 1 и 4 статьи 29 данного Закона, составляет 10 (Десять) дней. При всех иных случаях поступления письменных обращений относительно исполнения настоящего договора срок рассмотрения и направление письменного ответа составляет до 30 (Тридцати) дней, за исключением обращений, срок ответа на которые установлен нормативными актами Российской Федерации.
6.4. Рассматриваются письменные обращения, которые были получены по почте (в том числе на адрес электронной почты Исполнителя) или лично (в часы работы организации) по адресу юридического лица, адресу места осуществления медицинской деятельности Исполнителем. Обращения, полученные иными способами, также подлежат рассмотрению, однако, ответы на данные обращения (направленные посредством мессенджеров, со стороннего адреса электронной почты и т.д.) могут иметь риски разглашения врачебной тайны. Претензии, содержащие требования медицинского характера, полученные на адрес электронной почты Исполнителя, не признаются официальным обращением, отправленным надлежащим образом, не являются официальной перепиской, рассмотрению и ответу не подлежат в установленные сроки, если **отсутствует возможность фактической идентификации заявителя**, **поскольку не позволяют сохранить режим врачебной тайны, имеются риски её разглашения третьим лицам.** Претензии по качеству, безопасности и порядку оказания медицинской услуги, иное обращение должны быть изложены в письменной форме и включать все необходимые для рассмотрения данные, позволяющие идентифицировать лицо, обратившееся с претензией или иным обращением в соответствии с действующим законодательством России.
6.5. Использование мессенджеров, идентифицируемых по номеру телефона, указанному в качестве контактного в разделе 10 настоящего договора, допускается Сторонами исключительно для обмена информацией сервисного характера (запись на прием, напоминания). Претензии (ответы на претензии) и запросы медицинского характера (выписки, копии карт) подлежат направлению и получению только лично с предъявлением паспорта или заказным письмом Почтой России. Претензии, полученные в мессенджерах и по электронной почте, подлежат рассмотрению, ответ предоставляется лично с предъявлением паспорта или заказным письмом Почтой России.
6.6. Стороны признают, что телефонные переговоры посредством личного телефонного номера медицинского работника, переписка в личных мессенджерах медицинских работников Исполнителя и Пациента **не является официальной перепиской/телефонными переговорами Сторон в рамках настоящего Договора и не может служить основанием для установления юридически значимых фактов.** Исполнитель не несет юридической ответственности за информацию, рекомендации или советы, переданные сотрудниками Пациенту вне официальных каналов связи и без регистрации в медицинской карте.
6.7. **Постановка диагноза, назначение курса лечения или его корректировка осуществляются лечащим врачом исключительно по результатам очного приема (консультации, осмотра) Пациента в условиях медицинской организации.** Любая дистанционная оценка состояния Пациента, в том числе по предоставленным фото- или видеоматериалам, не является медицинской консультацией, носит ознакомительный характер и не может быть использована для принятия медицинских решений, за исключением оказания услуг с помощью телемедицинских технологий, регулируемых Приказом Минздрава РФ от 11.04.2025 N 193Н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок действия настоящего Договора 1 (один) год с момента подписания Сторонами. Количество Приложений к настоящему договору не ограничено.
7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.
7.3. 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 это представителями обеих Сторон.
7.4. В случае наступления **обстоятельств, которые зависят от Пациента, его законного представителя, и способны снизить качество**

оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности: а) несоблюдение Пациентом, его законным представителем, данных ему врачом рекомендаций и невыполнение назначений; б) отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение; в) нарушение Правил предоставления медицинских услуг, Правил поведения в медицинской организации; г) некорректное, неэтичное поведение Пациента, его законного представителя, в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Пациента (невозможность установления терапевтического сотрудничества с пациентом) - Исполнитель однократно информирует Заказчика (законного представителя) и Пациента старше 15 лет о необходимости устранения перечисленных обстоятельств в письменном виде. Если после этого Заказчик и Пациент старше 15 лет не устранит перечисленные обстоятельства, **Исполнитель имеет право в одностороннем порядке не оказывать платные медицинские услуги** (на основании ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992г № 2300-I «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего временного не оказания платных медицинских услуг Пациент уведомляется однократно в письменном виде на адрес места жительства. Приостановление возможно только при отсутствии состояния Пациента, угрожающего его жизни и здоровью (экстренного состояния).

7.5. Возврат денежных средств в целях сохранения лояльности Пациента признается Сторонами жестом доброй воли (отступным) и не является признанием Исполнителем наличия дефектов качества или вреда здоровью.

7.6. При достижении соглашения о добровольном урегулировании спора Пациент обязуется соблюдать конфиденциальность условий соглашения и воздерживаться от распространения сведений, порочащих деловую репутацию Исполнителя

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящим Исполнитель сообщает 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 сообщаем, что Исполнитель не является участником данных Программ.

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

8.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Исполнителем **после исполнения договора об оказании платных медицинских услуг** выдаются потребителю (законному представителю потребителя) по требованию в течение срока, не превышающего срок, установленный законодательством о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья 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. Указанная информация предоставляется потребителю бесплатно. Копии или выписки из медицинских документов предоставляются на основании письменного запроса Пациента в соответствии с Порядком и сроками предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утв. Приказом Минздрава России от 31.07.2020г.№ 789, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства России №659 от 30.05.2026г. Исполнитель не несёт ответственности за невыдачу документов, указанных в данном пункте, в случаях: отсутствия письменного запроса Потребителя (законного представителя Потребителя); указания в запросе неполных, недостоверных или устаревших контактных данных; неявки Потребителя (законного представителя) за получением документов при выборе способа «лично»; невозможности доставки почтового отправления по указанному адресу.

9.2. Заказчик подтверждает, что до момента подписания договора был ознакомлен с Правилами предоставления платных медицинских услуг ООО «СКИН БЮРО», Правилами поведения в медицинской организации, Положением о порядке предоставления скидок ООО «СКИН БЮРО», информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), информация о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, информация об адресах и телефонах исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

9.3. Исполнитель уведомляет Потребителя, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.

9.4. Исполнитель сообщает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, непосредственно оказывающего платные медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «СКИН БЮРО» (ООО «СКИН БЮРО»)

Адрес места нахождения юридического лица: 197022, г. Санкт-Петербург, Каменноостровский проспект, д. 64/2, лит. А, пом. 26Н

Адрес места осуществления деятельности: 197022, г. Санкт-Петербург, Каменноостровский проспект, д. 64/2, лит. А, пом. 26Н

Телефон:(812)9226333

Электронная почта: skinburo@mail.ru

ИНН: 7840080124 КПП: 781301001 ОГРН: 1187847112166

Наименование регистрирующего органа: Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу

Адрес регистрирующего органа: 191124, г. Санкт-Петербург, ул. Красного Текстильщика, д. 10-12, лит.О

Заказчик:

_____

ПРЕДЪЯВЛЕН ПАСПОРТ

серии _____номер _____

Выдан (когда, кем) _____

_____

Адрес места жительства: _____

_____

Контактный телефон _____

e-mail: _____

Пациент: _____

Дата рождения «___» _____ 20__г.

Адрес места жительства: _____

_____

Свидетельство о рождении (иной документ):

Серия _____ номер _____

Дата выдачи: «_____» _____ _____г

Место государственной регистрации: _____

_____

Экземпляр договора на руки получен.

Заказчик:

_____ /_____/

Дата внесения в ЕГРЮЛ 18.04.2018г.

Дата внесения изменений в ЕГРЮЛ 11.08.2023г.

Банковские реквизиты:

Расчетный счет: 40702810632230002980

Банк: ФИЛИАЛ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

БИК: 044030786

Корр. счет: 30101810600000000786

От Исполнителя:

Администратор ООО «СКИН БЮРО»

_____/ _____ /
(по доверенности № _____)