Согласие законного представителя на оплату медицинских услуг несовершеннолетним по Договору об оказании платных медицинских услуг (заполняется родителем или опекуном/попечителем)

Я_____, (ФИО законного представителя)

Адрес места жительства:

Паспорт гражданина Российской Федерации: серии _____ номер _____

Дата выдачи: _____ выдан:

_____

Документ, подтверждающий статус законного представителя:

Наименование:

_____

Реквизиты:

_____

являясь законным представителем несовершеннолетнего Пациента (Потребителя)

_____

_____ , (ФИО пациента) «_____»_____ _____ года рождения, обратившегося за оказанием платных медицинских услуг в Общество с ограниченной ответственностью «СКИН БЮРО» (ООО «СКИН БЮРО»), адрес 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; ИНН: 7840080124, КПП: 781301001, ОГРН: 1187847112166; лектронная почта skinburo@mail.ru, сайт https://skinburo.ru, телефон (812)922-63-33); Лицензия 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 (далее — «Клиника», настоящим даю согласие заключение договора платных медицинских услуг несовершеннолетним, на оплату платных медицинских услуг, предоставляемых по Договору об оказании платных медицинских услуг, заключенному с Клиникой (далее – Договор), несовершеннолетнему Пациенту (Потребителю), в том числе за мой счет (средствами законного представителя). Ставя свою подпись, я подтверждаю, что принимаю на себя обязательства отвечать перед Клиникой за исполнение Пациентом (Потребителем) всех обязательств по Договору, включая погашение задолженности перед Клиникой, уплату неустойки, возмещение судебных издержек по взысканию долга и других расходов Клиники, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением Пациентом (Потребителем) обязательств по Договору. Также даю свое согласие на посещение Клиники Пациентом (Потребителем) самостоятельно.

Мне сообщена и понятна следующая информация:

1. Клиника обязуется предоставить Пациенту (Потребителю) платные медицинские услуги (далее – услуги) в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, а Пациент (Потребитель) обязуется принять оказанные услуги и оплатить их стоимость в соответствии с условиями Договора.
2. Пациент (Потребитель) подтверждает, что до заключения Договора в наглядной и доступной форме уведомлен Клиникой о том, что Пациент (Потребитель) может получить соответствующие виды и объемы 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. Заключая Договор с Клиникой, Пациент (Потребитель) добровольно соглашается на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
3. Договор обеспечивает реализацию прав Пациента (Потребителя) на получение платных медицинских услуг в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утв. Постановлением Правительства России от 30.05.2026г. №659 и Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г.
4. Перечень, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг:

4.1. Основанием для предоставления услуг по Договору является добровольное желание Пациента (Потребителя) получить услуги за плату при наличии медицинских показаний и технических возможностей у Клиники, необходимых для оказания медицинских услуг.

4.2. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента (Потребителя), устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента (Потребителя), составляет и согласовывает с Пациентом (Потребителем) предварительный план (предварительные планы) лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

4.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, действующими на территории Российской Федерации.

4.4. Предоставление медицинских услуг по Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Потребителя), установленном законодательством Российской Федерации.

«_____» _____ 202_____г.

Законный представитель:

_____ /_____ /