

## Уведомление

Я \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя, отчество Заказчика / Потребителя)

подтверждаю, что до заключения договора оказания медицинских услуг я уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

## Уведомление

Я \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя, отчество Заказчика / Потребителя)

в доступной форме проинформирован Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА «ОНА-ЭСТЕТИК», о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

## Договор возмездного оказания медицинских услуг с 18 лет

г. Санкт-Петербург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА «ОНА-ЭСТЕТИК», внесенное 17 июня 2021 г. в Единый государственный реестр юридических лиц за основным государственным регистрационным номером (ОГРН): 1217800094940, о чем МИ ФНС России №9 по Санкт-Петербургу выдано Свидетельство от 17 июня 2021г; имеющее Идентификационный номер налогоплательщика: 7840096734, и осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии Л041-01148-78/00337917 от 25.11.2021г., выданной Комитетом по Здравоохранению Санкт-Петербурга, расположенное по адресу Санкт-Петербург, Графский переулок, д.7, пом. 6Н, литера А, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Семяценовой Н.В., действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка), \_\_\_\_\_

Ф.И.О Потребителя/Заказчика полностью (в том числе обладающего соответствующей гражданской дееспособностью пациента, или законного представителя пациента, не обладающего соответствующей дееспособностью)

дата рождения, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность Потребителя/ Заказчика, серия, номер

\_\_\_\_\_  
Место регистрации, место жительства (последнее указывается, если не совпадает с местом регистрации)

\_\_\_\_\_  
Контактный номер телефона, e-mail(электронная почта), в том числе для направления ответов на письменные обращения Потребителя/Заказчика

Заказчик/Потребитель \_\_\_\_\_

Клиника \_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах гражданина, указанного в п.1.3 настоящего Договора, и/или в дальнейшем именуемый(ая) «Потребитель», действующий от имени и в интересах самого себя, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель по желанию Потребителя/Заказчика берет на себя обязательства по организации и оказанию платных медицинских услуг с применением методик, отвечающих требованиям российского законодательства, регулирующего отношения в сфере предоставления медицинской помощи, на условиях настоящего договора в соответствии с разрешенными ему видами деятельности согласно Лицензии Л041-01148-78/00337917 от 25.11.2021г., выданной Комитетом по Здравоохранению Санкт-Петербурга, по адресу:

*191002, г. Санкт-Петербург, Графский переулок, д. 7, пом. 6-Н, лит. А выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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 специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; диетологии; косметологии; мануальной терапии; неврологии; ортодонтии; остеопатии; рефлексотерапии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; эндокринологии.*

1.2. Комитет по Здравоохранению Санкт-Петербурга расположен по адресу: Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. (812) 314-04-43.

Территориальный Фонд ОМС по Санкт-Петербургу расположен по адресу: Санкт-Петербург, ул.Коли Томчака, д.9 лит. А. тел. (812) 703-73-10.

1.3. Потребитель \_\_\_\_\_

(заполняется, если Потребитель и Заказчик являются разными лицами) \_\_\_\_\_ дата рождения,

\_\_\_\_\_  
*Документ, удостоверяющий личность Потребителя, серия, номер*

\_\_\_\_\_  
*Место регистрации, место жительства (последнее указывается, если не совпадает с местом регистрации, контактный номер телефона)*

1.4. Заказчик/Потребитель обязуется оказанную(ые) Потребителю услугу(и) оплатить на условиях настоящего Договора в соответствии с Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя, выполнять все рекомендации специалистов, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги.

1.5. Подписание настоящего договора Потребитель /Заказчиком свидетельствует о том, что до заключения настоящего Договора Исполнитель довел до Потребителя /Заказчика в доступной форме полную информацию, обозначенную в пп. 4.1.-4.7. настоящего Договора, а именно – информацию об услугах, их стоимости (Прейскурант Исполнителя), о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, которые снижают качество предоставляемых Заказчик/Потребитель \_\_\_\_\_ Клиника \_\_\_\_\_

медицинских услуг, создают невозможность завершения оказания услуг в срок, отрицательно влияют на состояние здоровья Потребителя, и информацию об Исполнителе.

1.6. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, определяются в Дополнительном соглашении к Договору на оказание медицинских услуг на основании действующего Прейскуранта, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.7. Объем услуг, оказываемых Потребителю, может быть расширен в зависимости от медицинских показаний (дополнительные услуги) с согласия Потребителя/Заказчика, либо в случае жизненных показаний.

1.8. В соответствии с требованиями Федерального закона РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Заказчик/ Потребитель проинформирован Исполнителем о возможности получения 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, о чем подписано уведомление.

1.9. Содержание, срок оказания медицинской услуги и объем медицинских услуг согласовываются Сторонами в Дополнительном соглашении к Договору и амбулаторной карте Потребителя, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.10. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика/ Потребителя.

1.11. Заказчик/ Потребитель соглашается с тем, что Исполнитель поручает оказание соответствующих медицинских услуг определенному врачу или медицинскому специалисту.

## **2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

2.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует 3 года.

2.2. Настоящий Договор может быть изменен или досрочно расторгнут по соглашению сторон.

2.3. Заказчик/ Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.4. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Заказчика/ Потребителя к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения (в медицинской карте) либо в Дополнительном соглашении и согласовываются с Заказчиком/ Потребителем. Сроки ожидания медицинской помощи регламентируются Положением о порядке оказания платных медицинских услуг Исполнителя.

2.5. Срок хранения Исполнителем договора об оказании платных медицинских услуг не менее 3 лет.

## **3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Оплата медицинских услуг Исполнителя производится Заказчиком/ Потребителем за наличный расчет через контрольно-кассовую машину или по безналичному расчету с применением пластиковых карт согласно прейскуранту Исполнителя, действующему на

момент оказания услуги, или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.2. Стороны согласны, что Заказчик/ Потребитель осуществляет 100% - ную предоплату медицинских услуг при заключении договора либо непосредственно после оказания медицинской услуги, при условии ознакомления Потребителя с Прейскурантом до подписания настоящего Договора или приложения к нему. При оказании комплексных медицинских услуг предусматривается внесение авансового платежа.

3.3. Если предметом настоящего договора являются медицинские услуги, оказываемые курсом, оплата производится за каждую процедуру, либо за курс полностью согласно Прейскуранту услуг Исполнителя, доведенного до сведения Заказчика/ Потребителя, в соответствии с Договором.

3.4. При предоплате конкретных услуг изменение стоимости таких услуг может быть только по согласованию Сторон по договору.

3.5. В случае досрочного расторжения Договора (отказа от получения услуг) по инициативе Заказчика/ Потребителя, уплаченные денежные средства возвращаются Исполнителем Заказчику/Потребителю с удержанием фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору по письменному заявлению Заказчика при предъявлении документа, удостоверяющего его личность.

#### **4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

4.1. Исполнитель осуществляет прием Потребителя после оформления амбулаторной карты, согласия Потребителя на обработку персональных данных, информированного согласия Потребителя на оказание медицинских услуг и при предъявлении Потребителем документа, удостоверяющего личность.

4.2. Исполнитель предоставляет медицинские услуги Потребителю в соответствии с действующим законодательством РФ и правилами внутреннего распорядка Исполнителя, с которыми можно ознакомиться в уголке потребителя, который находится в общем доступе.

4.3. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения РФ, и порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ.

4.4. Сторонами может быть согласован отдельный перечень услуг, оказываемых пациенту, с указанием конкретных объемов, стоимости и сроков оказания услуг.

4.5. В случае нарушения Потребителем медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка Исполнителя, отказа Потребителя от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия Потребителя на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать такому Потребителю в предоставлении запланированных медицинских услуг.

4.6. В случае отказа от предоставления медицинской помощи в соответствии с п.4.5. настоящего договора Исполнитель возвращает уплаченные денежные средства Заказчику/ Потребителю с удержанием фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.7. По письменному согласию Потребителя информация, составляющая врачебную тайну Потребителя, может быть передана третьим лицам в течение 30 дней после

исполнения договора. Исполнитель выдает Заказчику/Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях согласно Положению Исполнителя о порядке выдачи медицинской документации.

4.8. Исполнитель не обеспечивает Потребителя лекарственными препаратами. Исполнитель не несет ответственность за эффективность лекарственных средств, предоставленных Потребителем.

4.9. Настоящим Заказчик/ Потребитель подтверждает, что ознакомился с Прейскурантом Исполнителя.

4.10. Заказчик/ Потребитель предупрежден и согласен с тем, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору, может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг.

4.11. Режим работы ООО «КЛИНИКА «ОНА-ЭСТЕТИК» следующий:

По адресу СПб, пер. Графский д.7, пом.6-Н литера А, в будние дни с 9:00 до 21:00, в субботу с 9:00 до 21:00, воскресенье с 10:00 до 18:00.

Контактный телефон: +7(812) 670-00-33.

Исполнитель в праве самостоятельно определять и изменять график работы специалистов и филиалов.

## **5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **5.1. Исполнитель обязан:**

5.1.1. оказать медицинскую помощь Заказчику/ Потребителю в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения РФ и порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых МЗ РФ;

5.1.2. предоставить Заказчику/ Потребителю информацию о предоставляемой медицинской услуге, в т.ч. информацию о потребительских свойствах услуги, об объеме, содержании услуг, о применимых методиках медицинского воздействия, о размере стоимости подлежащих к оказанию услуг в соответствии с согласованным планом диагностических, лечебных и профилактических мероприятий;

5.1.3. предоставить Заказчику/ Потребителю информацию об Исполнителе услуг, в т.ч. информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы, правилах поведения в помещении Исполнителя, сведения о квалификации специалистов Исполнителя, а также предоставить Потребителю информацию о стоимости услуг Исполнителя (цена в рублях), которая является открытой и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя;

5.1.4. предоставить по требованию Заказчика/ Потребителя сведения о порядках и клинических рекомендациях, информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинские услуги (его профессиональном образовании и квалификации), информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

5.1.5. информация, обозначенная в п.п.5.1.2-5.1.4 и необходимая для принятия решения Потребителем, доводится до Заказчика/ Потребителя в доступной форме до заключения настоящего договора;

5.1.6. предоставить Потребителю медицинские услуги надлежащего объема и качества;

5.1.7. предоставить по требованию Потребителя в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

5.1.8. Исполнитель и его сотрудники обязуются хранить врачебную тайну согласно ст.17 ФЗ-323 РФ.

## **5.2. Исполнитель имеет право:**

5.2.1 требовать выполнения Заказчиком/ Потребителем условий настоящего Договора;

5.2.2 самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов, характер и объем медицинских услуг, необходимых для установления диагноза и лечения Потребителя;

5.2.3. отступить от запланированного графика лечения (времени приема) в случае опоздания Потребителя и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение;

5.2.4. самостоятельно определять объем диагностических и лечебных мероприятий для Потребителя с учетом медицинских показаний и противопоказаний;

5.2.5. приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Потребителем требований лечащего врача и/или в случае несвоевременной оплаты услуг (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям);

5.2.6. отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Потребителя и Заказчика в одном лице и в отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Потребителя, а именно: передавать информацию, определенную в настоящем пункте, Заказчику по его требованию;

5.2.7. отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний.

5.2.8. Исполнитель в соответствии со ст.36 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком/Потребителем в случае, если Заказчик был уведомлен о необходимости дополнительных исследований, консультаций, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций;

5.2.9. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком/ Потребителем в случае возникновения осложнений по вине Заказчика/ Потребителя, а именно: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, несоблюдение правил пользования результатами, возникновения у Заказчика / Потребителя осложнений по причине неявки Заказчика / Потребителя в указанный срок на прием.

## **5.3. Заказчик/Потребитель имеет право:**

5.3.1. выбирать лечащего врача при наличии объективной возможности оказания услуг данным специалистом;

5.3.2. на предоставление информации о медицинской услуге;

5.3.3. требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества в соответствии с условиями Договора;

5.3.4. отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов (ст.782 ГК РФ). Отказ от лечения с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской карте и подписывается Потребителем и врачом; если договор заключен дистанционным способом отказ заказчика/ потребителя от исполнения договора совершается способом, используемым при его заключении;

5.3.5. на получение информации о состоянии своего здоровья, получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

#### **5.4. Заказчик/Потребитель обязан:**

5.4.1. выполнять рекомендации и предписания врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии), Потребитель письменно уведомлен о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя, что подтверждается информированным добровольным согласием, подписанным Потребителем/Заказчиком;

5.4.2. своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в соответствии с п. 3.1.-3.4. настоящего Договора и прейскурантом цен Исполнителя, с которым Потребитель ознакомился перед заключением настоящего Договора;

5.4.3. информировать медицинских работников Исполнителя о перенесенных или имеющихся заболеваниях, о контакте с инфекционными больными. В случае несообщения данных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность, а Потребитель несет ответственность в установленном законом РФ порядке, своевременно извещать медицинский персонал Исполнителя, оказывающий медицинскую помощь о наличии у Потребителя противопоказаний, аллергических и хронических заболеваний;

5.4.4. удостоверить личной подписью в медицинской карте амбулаторного больного факты ознакомления с планом лечения и его одобрения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью работы, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения;

5.4.5. являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры в установленное время, согласованное с лечащим врачом или администратором. При невозможности явиться в назначенное время предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя по телефону (812) 670-00-33;

5.4.6. своевременно сообщать об изменениях номера контактного телефона, электронной почты, почтового адреса для получения ответов Исполнителя на обращения Заказчика/Потребителя.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. В случае намеренного несообщения Потребителем о наличии инфекционного заболевания или иных сведений о состоянии здоровья, Исполнитель имеет право на полное возмещение вреда и ущерба, нанесенного Потребителем врачам и другим лицам, находящимся на территории Исполнителя, даже если имелась угроза их здоровью, которая не повлекла неблагоприятных последствий.

6.2. За нарушение условий настоящего Договора виновная сторона возмещает другой стороне убытки в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.3. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за несоблюдение требований, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешаемым на территории РФ.

6.4. Исполнитель обязан своевременно информировать Потребителя о том, что несоблюдение указаний Потребителем и иные обстоятельства, зависящие от Потребителя, могут снизить качество оказываемой медицинской услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок. Если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранит иные обстоятельства, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать полного возмещения убытков.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений и возникновение побочных результатов в случаях невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на используемые материалы и (или) препараты, выявленные в процессе оказания услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методики диагностики и лечения.

6.6. В случае отказа Потребителя от предоставления назначенной в определенное время медицинской услуги Потребитель обязан не позднее 24 часов до ее проведения предупредить Исполнителя в соответствии с условиями п. 4.6. настоящего Договора.

6.7. При оказании услуги с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за возникновение осложнений и побочных эффектов, появление которых не могут полностью исключить современные медицинские технологии, вследствие индивидуальных биологических особенностей организма Потребителя.

6.8. Исполнитель и Заказчик/Потребитель освобождаются от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение условий Договора если докажут, что неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям предусмотренным законом.

6.9. В случае споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Потребитель имеет право на защиту своих прав в судебном порядке.

6.10. При наличии задолженности Заказчика/ Потребителя по оплате Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности.

6.11. В случае если при оказании услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика/ Потребителя. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

6.12. Исполнитель предоставляет гарантии на выполненные работы(услуги) в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока при оказании медицинской помощи, утвержденного Исполнителем.

## **7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

7.1. Заказчик/Потребитель дают Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика/ Потребителя, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона РФ № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.



7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне любую информацию и данные, за исключением случая, предусмотренного п. 4.7. Договора, предоставленные Потребителем и (или) полученные в результате исследования, проводимого лечения и т. д., в соответствии с Договором, не раскрывать и не разглашать, в общем или в частности, факты или информацию какой-либо третьей стороне без предварительного письменного согласия Потребителя. Обязательства по конфиденциальности и не использованию информации, указанные настоящим Договором, не будут распространяться на информацию, которая станет известна третьим лицам не по вине Исполнителя.

7.3. Подписанием настоящего Договора Потребитель выражают свое письменное согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам Исполнителя, в интересах своего обследования и лечения, а также лицам, осуществляющим контроль качества оказанных Исполнителем медицинских услуг.

## **8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Настоящий Договор, может быть, расторгнут в случаях и по основаниям, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также иными условиями по соглашению Сторон.

8.2. В случае отказа Потребителя после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом Заказчик/Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные последним расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8.3. Споры и разногласия по настоящему договору решаются путем принятия сторонами мер по их урегулированию в досудебном претензионном порядке. Стороны договорились, что соблюдение претензионного порядка является обязательным до обращения в суд.

8.4. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (телефон, адрес электронной почты).

8.5. В случае поступления претензии от Потребителя Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в тридцатидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Потребителем в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем.

8.6. При не достижении соглашения споры между Сторонами рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

## **9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Платные медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Потребителю по его просьбе и с его добровольного информированного согласия, что не нарушает права Потребителя на бесплатную медицинскую помощь в рамках «Программы государственных гарантий».

9.2. Отсутствие ожидаемого Потребителем результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания оказанной медицинской услуги ненадлежащего качества.

9.3. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

9.4. Договор составлен в 2-х/3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из сторон.

9.5. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.6. Все направления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

9.7. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

9.8. При подписании настоящего договора и приложений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### 10.1. Исполнитель:

ООО «КЛИНИКА «ОНА-ЭСТЕТИК»

Юридический адрес: 191002 г. Санкт-Петербург, пер. Графский, 7А, пом.6Н; Телефон 8-812-660-68-80; e-mail: main@ona-estetik.ru, сайт: ona-clinic.ru

Адрес места нахождения: 191002 г. Санкт-Петербург, пер. Графский, 7А, пом.6Н; Телефон 8-812-660-68-80;

Р.с. 4070 2810 7262 6000 0764 в филиале «Центральный» ОАО Банк ВТБ в Санкт-Петербурге; К.с. 3010 1810 1452 5000 0411; БИК 044525411; ИНН 7840096734 / КПП 784001001 ; ОКВЭД 86.10; ОГРН 1217800094940

От Исполнителя:

Генеральный директор ООО «КЛИНИКА «ОНА-ЭСТЕТИК»

\_\_\_\_\_ Семященкова Н.В.

### 10.2. Заказчик :

\_\_\_\_\_  
*Подпись, расшифровка подписи Заказчика*

Если Заказчик и Потребитель являются разными лицами:

### 10.3. Потребитель:

\_\_\_\_\_  
*Подпись, расшифровка подписи Потребителя*