Заключая настоящий договор, я, _____

(фамилия, имя, отчество пациента или его законного представителя)

своей подписью ниже подтверждаю, что я до заключения Договора уведомлен(а) и согласен (согласна) с тем, что:

- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента;
- я имею возможность получения медицинской помощи в рамках программы (территориальной программы) государственных гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи. Исполнитель не участвует в программах (территориальных программах) государственных гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи;
- граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и Правила поведения пациентов в клинике.

- платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Минздравом РФ, и могут предоставляться в полном объёме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. Я соглашаюсь на предоставление Услуг в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи;
- я понимаю и соглашаюсь с тем, что при предоставлении Услуг после начала их оказания может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором (планом лечения, подписанным до начала оказания Услуг), так как определение точного объёма услуг в ряде случаев невозможно до проведения консультаций, осмотров и/или обследований специалистами;
- мне в доступной форме до заключения Договора предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении Услуг. Данная информация также приведена в п.1.4. Договора;
- мне в доступной форме до заключения Договора предоставлена информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление платной медицинской услуги (их профессиональном образовании и квалификации, опыте работы);
- до заключения Договора я ознакомился (ознакомилась) и согласен (согласна) с действующими Прейскурантом Исполнителя, правилами, порядками, условиями, формами предоставления Услуг и их оплаты, с Правилами внутреннего распорядка ООО «Красивый мир» и обязуюсь их соблюдать;
- до моего сведения доведена следующая информация об Исполнителе: наименование, фирменное наименование, адрес, основной государственный регистрационный номер (ОГРН) и идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией. Данная информация приведена в п. 1.2. Договора.

_____ _____

фамилия, имя, отчество пациента или его законного представителя) *(подпись)*

ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт- Петербург

Сторонами договора являются:
Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Красивый мир», салон красоты Wellpoint
Регистрационный номер лицензии: Л041-01148-78/01545651 от 22.11.2024г. выдана Комитетом Здравоохранения г. Санкт-Петербург
194355, г. Санкт-Петербург, ш. Выборгское д. 17, корпус 1, лит. А, пом. 52-Н, тел: +7(812)- 407-21-20; +7(981)-994-02-02
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: сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях косметологии.
Идентификационный номер налогоплательщика: 7802955791, ОГРН - 1247800080318

Потребитель: *(потребитель: лицо, получающее Услуги лично в соответствии с договором, далее также – Пациент):*
ФИО: _____
дата рождения_____ место рождения _____
Паспорт (СоР) серия_____ №_____ дата выдачи_____ код подразделения _____
кем выдан _____
_____
Адрес: _____
моб. тел._____
email: _____
далее также совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона».
Заказчик :*(потребитель: лицо, получающее Услуги лично в соответствии с договором, далее также – Пациент):*
ФИО: _____
дата рождения_____ место рождения _____
Паспорт (СоР) серия_____ №_____ дата выдачи_____ код подразделения _____
кем выдан _____
_____
Адрес: _____
моб. тел._____
email: _____
далее также совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона».

1. Предмет Договора и общие положения.

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан (далее - договоры);

"заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

исполнитель" - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику платные медицинские услуги (услуги в сфере медицинской косметологии и сопутствующие услуги) (далее – «Услуги»), согласно разрешительному перечню (Приложение №1 к Договору), Лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01148-78/01545651 от 22.11.2024г., выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, а Заказчик обязуется их принять и оплатить в порядке и в сроки, указанные в Договоре.
1.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем по адресу местонахождения: 194355, г. Санкт-Петербург, ш. Выборгское д. 17, корпус 1, лит. А, пом. 52-Н в соответствии с лицензией Л041-01148-78/01545651 от 22.11.2024г., выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-

санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дермато-венерологии; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью.
1.3. Перечень, срок предоставления Услуг, а также их объём и стоимость зависят от состояния здоровья Заказчика, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного предоставления Услуг, графика визитов Заказчика, расписания работы врача, и указываются в приложениях к Договору – планах лечения (комплексный, по специализации, по обращению). Планы лечения, а также6 иные документы, оформляемые до и в процессе предоставления Услуг Заказчику (планы лечения, информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства, иные детализирующие документы), составление которых объективно невозможно до проведения консультаций и осмотров, являются неотъемлемыми частями Договора. Цены на Услуги указаны в Прейскуранте, опубликованном на сайте Исполнителя https://wellpoint-beauty.ru/а также размещенном на информационных стойках в салоне красоты Исполнителя.
1.4. Исполнитель предоставляет Услуги, качество которых должно соответствовать Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям.

2. Условия и сроки предоставления Услуг, сроки ожидания Услуг.

2.1. Основанием для предоставления Услуг является добровольное желание Заказчика получить Услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для предоставления Услуг.
2.2. Дата и время предоставления Услуг Исполнителем согласуются Сторонами при записи Заказчика на прием к лечащему врачу. Срок (продолжительность, график) предоставления Услуг определяется специалистом исполнителя, исходя из согласованного Плана лечения, состояния здоровья Заказчика и вида оказываемых Услуг. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен, а предоставление Услуг отложено в случаях временной приостановки лечения Заказчиком, необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов, объективной необходимости изменения подписанного Сторонами Плана лечения, влекущего изменение объёма оказываемых Услуг, а также в случае болезни или иного состояния Заказчика, препятствующего оказанию Услуг.
2.3. Услуги оказываются Исполнителем, как правило, по предварительной записи, при этом ожидание приёма Заказчиком не предусмотрено. При приеме без предварительной записи время ожидания приема не может превышать 60 минут. В исключительных случаях прием лечащего врача может быть задержан Исполнителем в случае возникновения непредвиденной ситуации при лечении предыдущего пациента, возникновения обстоятельств непреодолимой силы (например, поломка оборудования, аварийное отключение водоснабжения, электроэнергии и т.п.), в этом случае заказчику будет предложено подождать начала приема или перенести его на другой день.
2.4. В случае невозможности явки на прием в назначенное время заказчик уведомляет об этом Исполнителя по тел.: +7(812)407 37 99 не менее, чем за сутки до назначенного приема, либо сообщает об отмене приема при подтверждении приема Исполнителем, осуществляемом накануне приема. Если Заказчик не подтвердил прием, запись считается аннулированной.
2.5. Услуги оказывает врач, назначаемый по выбору Заказчика и указанный в Плане лечения. Лечащий врач, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра заказчика устанавливает предварительный диагноз. Определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения информирует об этом Заказчика и получает его информированное добровольное согласие на лечение, составляет и подписывает с заказчиком План лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и Планом лечения.
При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе выполнения Плана лечения у Заказчика патологии, при наличии которой достижение ожидаемого результата Услуг невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Заказчика, продолжение лечения дополнительно согласуется Сторонами.
2.6. В случае если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие услуги Заказчиком не оплачиваются. Расходы на оказание таких услуг возмещаются исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской федерации в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10ч. 2 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2.7. После предоставления Услуг Стороны подписывают акт оказанных услуг. Факт подписания акта оказанных услуг свидетельствует об отсутствии у Заказчика претензий по объему, стоимости и срокам предоставления Услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

3. Права и обязанности сторон.

3.1. Заказчик обязуется:
3.1.1. Самостоятельно время от времени знакомиться с актуальным Прейскурантом Исполнителя, опубликованном на сайте Исполнителя https://wellpoint-beauty.ru/ а также доступным в клинике Исполнителя на информационных стендах/ стойках и у администраторов;
3.1.2. При заключении Договора предоставить Исполнителю полную, точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья и актуализировать эту информацию по мере ее изменения;
3.1.3. Удостоверить личной подписью: Договор, сведения о состоянии здоровья в анкете пациента, факт ознакомления с планом лечения, факт ознакомления с назначениями рекомендациями врача в процессе лечения, информированное

добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных, информированные добровольные согласия по видам медицинских услуг, в случае отказа от предоставления медицинских услуг/от медицинского вмешательства – отказ от выполнения медицинского вмешательства.
3.1.4. Оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения, выполнять все назначения лечащего врача, необходимые для предоставления качественных Услуг, соблюдать сроки и порядок получения Услуг, предусмотренные планом лечения;
3.1.5. Своевременно прибывать на назначенный прием у лечащего врача;
3.1.6. Принять результат Услуг в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, и оплатить Услуги непосредственно после их оказания, если иной порядок не согласован Сторонами.
3.1.7. Незамедлительно информировать Исполнителя о любых выявленных осложнениях, отклонениях, реакциях организма и иных подозрительных обстоятельствах, возникших после получения услуг.
3.1.8. Посещать профилактические осмотры по графику, составленному Исполнителем (если применимо)
3.2. Заказчик имеет право:
3.2.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы клиники Исполнителя и графиком выбранного лечащего врача;
3.2.2. Перенести прием на другой день при задержке приема по вине Исполнителя на 20 минут и более от назначенного им времени приема;
3.2.3. Получить, в доступной для понимания форме, информацию о существующих методах лечения с целью обеспечения права на выбор;
3.2.4. Расторгнуть договор или отказаться от Услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с предоставлением Услуг, до момента их фактического предоставления.
3.2.5. Без дополнительного согласования с Исполнителем полностью или частично делегировать свою обязанность по оплате Услуг третьим лицам. Делегирование обязанности по оплате не снимает с Заказчика обязанность по оплате Услуг в порядке и в сроки, указанные п.4 Договора, до момента получения Исполнителем оплаты за Услуги. Заказчик дает согласие Исполнителю на предоставление третьим лицам, выступающим в качестве плательщиков, необходимой/запрашиваемой информации, связанной с фактом оплаты Услуг по Договору (например, справки для получения налогового вычета).
3.3. Исполнитель обязуется:
3.3.1. Обеспечить специалистов для проведения медицинского обследования и лечения, обладающих требуемым уровнем квалификации;
3.3.2. Обследовать Заказчика и внести результаты обследования и предварительный диагноз в медицинскую карту Заказчика;
3.3.3. Проинформировать Заказчика на основании результатов обследования: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках, сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений, и дискомфортом в процессе лечения, прогнозе; определить примерные объем, стоимость и ориентировочные сроки предоставления Услуг;
3.3.4. Предоставить Заказчику в письменном виде план лечения, который также может состоять из планов лечения по специализациям. План лечения включает в себя перечень Услуг, их стоимость и ориентировочные сроки их предоставления. С учетом того, что выбор даты записи на прием к врачу осуществляется самостоятельно Заказчиком, Исполнитель не отвечает за соблюдение сроков оказания Услуг согласно плану лечения при пропуске Заказчиком предложенных ориентировочных сроков записи на прием;
3.3.5. Оказать услуги в сроки и в порядке, которые предусмотрены планом лечения и Договором;
3.3.6. Уведомить Заказчика в срок не менее чем за 2 часа до назначенного времени приема в случае его отмены за исключением случаев, указанных в п. 3.4.2 – 3.4.4, 6.3 Договора;
3.3.7. Предупредить Заказчика об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых Услуг, либо создающих невозможность предоставления их в срок, а именно: невыполнение плана лечения в установленные сроки по вине Заказчика; невыполнение Заказчиком назначений лечащего врача; изменения в организме Заказчика (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный прием лекарственных препаратов и другие); болезнь лечащего врача; форс-мажорные обстоятельства, указанные в п.6.3 Договора.
3.3.8. Проинформировать Заказчика о правилах эксплуатации результата предоставленных Услуг;
3.3.9. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима, установленные действующим законодательством;
3.3.10. Использовать в процессе предоставления услуг Заказчику медицинские препараты, расходные материалы и оборудование только надлежащего качества.
3.4. Исполнитель имеет право:
3.4.1. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе уже начатое, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний, как со стороны кожи, так и по общему состоянию организма (симптомы ОРВИ, герпес, алкогольное/наркотическое опьянение, обострение хронического заболевания, аллергическая реакция, психоэмоциональное состояние Заказчика, вызывающее активное воспрепятствование Заказчика лечебному мероприятию, иное состояние, препятствующее оказанию медицинских услуг и т.п.);
3.4.2. Отменить лечебные мероприятия, если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата Услуг. В этом случае Заказчик обязан возместить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с предоставлением Услуг.
3.4.3. Отменить прием при опоздании Заказчика на прием 20 минут и более от начала времени приема;
3.4.4. Отменить лечебные мероприятия в случае неявки Заказчика на прием дважды без предварительного уведомления Исполнителя в порядке п. 2.4. Договора. При возникновении указанных обстоятельств все последующие лечебные

мероприятия осуществляются Заказчику не по предварительной записи, а в порядке живой очереди при наличии возможности у выбранного лечащего врача с учетом приема других Заказчиков;
3.4.5. Требовать от Заказчика в случае, когда предоставление Услуг по Договору стало невозможным по вине Заказчика, оплату фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору;
3.4.6. На договорной основе привлекать третьих лиц для работы с Заказчиком, за действия которых Исполнитель отвечает, как за собственные.
3.4.7. Производить фото- и видеосъёмку Заказчика до, вовремя и после проведения лечения. Использовать (анонимно и обезличено) полученные материалы в научно-исследовательских и образовательных целях, различных печатных изданиях.
3.4.8. В случае возникновения неотложных состояний у Заказчика во время лечения либо выявления иной объективной экстренной необходимости самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и предоставления медицинской помощи в соответствии с действующими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями ее предоставления, с целью достижения оптимального результата. И предложить Заказчику внести соответствующие обоснованные изменения в согласованный план лечения. При несогласии Заказчика с рекомендацией Исполнителя, если результат лечения не может быть достигнут никаким иным путем, отказаться от Договора или предоставления Услуг по соответствующему плану лечения;
3.4.9. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, подбором медикаментов и материалов, применением медицинского оборудования, необходимостью изготовления видеозаписей, фотографий и проведением других диагностических и лечебных мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Заказчика, о чем Заказчик проинформирован при заключении Договора.
3.4.10. Не оказывать платные медицинские услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Заказчиком, если оказание таких услуг может привести к срыву/задержке приема других пациентов, за исключением случаев, предусмотренных п. 3.4.8. Договора и/или планом лечения.
3.4.11. Запрашивать у Заказчика сведения и документы (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения; в случае непредставления Заказчиком таких сведений/или документов Исполнитель имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения необходимой информации, предварительно проинформировав об этом Заказчика.
3.4.12. Отказать заказчику в предоставлении Услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями Договора личной подписью и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты; при фактическом отказе Заказчика от подписания плана лечения, информированного добровольного согласия, согласия на обработку персональных данных, иной документации, обязательной к оформлению при заключении Договора; отказа от выполнения медицинского вмешательства; в случае неисполнения Заказчиком обязательств по оплате лечения в соответствии с планом лечения и фактическим объемом предоставленных Услуг; при повторном (два и более раза) и (или)грубом, в том числе однократном, нарушении Заказчиком правил внутреннего распорядка ООО «Клуб Красоты и Здоровья», порядка получения услуг (при нарушении Заказчиком плана лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдения врачебных рекомендаций и назначений).

4. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты.

4.1. Цена Услуг определяется по актуальному прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты. В плане лечения указывается Цена Услуг, действующая на дату составления плана лечения. Окончательная стоимость медицинских услуг определяется после окончания лечения в соответствии с фактическим объемом предоставленных Услуг, указанным в Акте оказанных услуг. Исполнитель в праве в любое время изменять цены на Услуги, внося соответствующие изменения в прейскурант, при этом такие изменения вступают в силу с даты их публикации Исполнителем. Действующий прейскурант публикуется на интернет-сайте Исполнителя https://wellpoint-beauty.ru/, на информационных стендах/стойках в клинике Исполнителя. Также информацию о действующих ценах Заказчик может получить при обращении в колл - центр
по тел.: +7 (812)407-21-20 либо лично у администраторов Клиники. Заказчик не вправе требовать снижения стоимости лечения на основании своей неосведомленности об актуальном уровне цен Исполнителя или на основании того, что аналогичные Услуги ранее предоставлялись ему по другой цене.
4.2. Если в ходе предоставления Услуг выявляется объективная необходимость изменения объема Услуг (уменьшения или увеличения) по медицинским показаниям, в том числе с использованием медицинского оборудования, Исполнитель вправе предложить заказчику изменение объема Услуг, что отражается в плане лечения (оферта). Оплата таких дополнительно оказанных услуг означает согласие Заказчика с объемом оказанных Услуг и с их стоимостью (акцепт оферты). Исполнитель имеет право требовать увеличения стоимости Услуг при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, используемых для оказания данных Услуг, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которое нельзя было предусмотреть при заключении Договора,
4.3. Заключая Договор, Заказчик соглашается с тем, что оплата по Договору производится, в зависимости от вида оказываемой услуги, с внесением аванса от 50% до 100% стоимости соответствующей услуги при необходимости обеспечения возмещения затрат, связанных с предоставлением услуг. Заказчик уведомлен, что при отказе от данной услуги сумма аванса в размере, указанном Исполнителем, возврату не подлежит и засчитывается в счет компенсации затрат Исполнителя, связанных с предоставлением услуг. Платная медицинская услуга считается законченной при наличии подписи Заказчика в амбулаторной карте и /или при подписании Акта оказанных услуг, подтверждающей приемку предоставленных услуг.
4.4. Оплата Услуг производится Заказчиком в рублях за наличный расчет в кассу Исполнителя и/или по безналичному расчету. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя. После расчетов за Услуги Заказчику выдается кассовый чек в одном экземпляре (при оплате в кассу) или иной документ (при оплате на расчетный счет), подтверждающий оплату.

4.5. исполнитель составляет Акт оказанных услуг в двух экземплярах, подписывает их и передает для подписания Заказчику непосредственно после оплаты последней из Услуг, указанных в плане лечения, если иной порядок актирования не применяется в соответствии с Договором. Заказчик подписывает Акт оказанных услуг, один экземпляр оставляет себе, второй передает Исполнителю. В случае несогласия с актом оказанных услуг, Заказчик при получении акта вправе подать письменные мотивированные возражения против подписания Акта. В случае немотивированного уклонения Заказчика от подписания акта оказанных услуг, Услуги, указанные в таком акте, считаются предоставленными без претензий по объему, стоимости и срокам их предоставления, а Акт оказанных услуг вступает в силу в одностороннем порядке, после чего у Заказчика возникает обязанность по их оплате с учетом п.4.3. Договора. Претензии по качеству Услуг могут быть заявлены в любое время после подписания Акта оказанных услуг в соответствии с действующим законодательством.

5. Гарантийные обязательства.

5.1. Не считается недостатком Услуг и не влечет за собой ответственность Исполнителя:
5.1.1. Возникновение осложнений у Заказчика после оказания Услуг в случаях если Заказчик умышленно или по неосторожности скрыл, или дал Исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях, сведениях о состоянии его здоровья: о приеме Заказчиком медицинских препаратов и наличии аллергических или других специфических реакций на медицинские препараты, об индивидуальном невосприятии медицинских препаратов Заказчиком, об атипичном строении органов Заказчика или их систем, об имеющихся у Заказчика заболеваниях, в том числе, но не исключительно, составляющих угрозу для окружающих и персонала, а также допустимых осложнений, которые объясняются состоянием здоровья Заказчика и используемых технологий предоставления медицинской помощи в документах, имеющих отношение к Договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ; в случаях самолечения Заказчика; в случае внешнего травмирующего воздействия, полученного Заказчиком после оказания Услуг;
5.1.2. повышенная или сниженная чувствительность кожи Заказчика, замедленное заживление ран, склонность к образованию отёков тканей, пониженный болевой порог, наступление индивидуальной непереносимости (аллергической реакции) на применяемые препараты, оборудование и другие неожиданные последствия и осложнения, которые Стороны не могли предполагать до начала оказания Услуг;
5.1.3. Наступление у Заказчика осложнений и последствий, перечисленных в добровольном информированном согласии;
5.1.4. Наступление у Заказчика осложнений и последствий, не наступление ожидаемого результата лечения в случаях отказа Заказчика от лечения (как в целом, так и отдельных его этапов), отказа от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики, лечения возможных осложнений, в том числе непрохождение назначенного лечащим врачом обследования;
5.1.5. Предшествующее прохождение Заказчиком аналогичного лечения (начало курсовых процедур согласно плану лечения) в другом лечебном учреждении или завершение плана лечения (окончание курсовых процедур), начатого в клинике Исполнителя, в другом лечебном учреждении;
5.1.6. Получение Заказчиком в другом лечебном учреждении медицинских услуг, корректирующих или нивелирующих результаты Услуг, ранее оказанных Исполнителем;
В перечисленных выше в настоящем п. 5.1. Договора случаях денежные средства, перечисленные в оплату Услуг, Заказчику не возвращаются.
5.2. Поскольку медицинские услуги по своему содержанию предполагают вмешательство в биологические процессы, не подконтрольные воле человека, при надлежащем выполнении условий Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки Исполнитель по объективным причинам не может гарантировать Заказчику достижение безусловного положительного результата косметологических Услуг. В связи с указанным обстоятельством гарантийный срок на Услуги не устанавливается.
5.3. Не является недостатком Услуг несоответствие индивидуальных ожиданий пациента реальным результатам Услуг. Недостижение по результатам эстетической медицинской процедуры субъективно ожидаемого Заказчиком положительного эффекта не свидетельствует о ненадлежащем качестве предоставленных Исполнителем Услуг. Претензии эстетического характера после приемки Услуг Заказчиком не принимаются.
5.4. Подписанием информированного добровольного согласия по видам лечения Заказчик подтверждает, что ему разъяснена в доступной форме вероятность, но не обязательность вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, способных причинить вред здоровью Заказчика, в связи с тем, что такие эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма, и тем, что на их наступление могут также оказать влияние образ жизни, занятия спортом, термические процедуры и т.п. факторы, и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить вероятность их наступления. Заказчику разъяснено, что при работе Исполнителя с ним возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Заказчика и выявление особенностей систем и органов, индивидуальной заранее непрогнозируемой реакции на медицинское вмешательство и медицинские препараты, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Заказчика.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора. Обстоятельства непреодолимой силы.

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством РФ.
6.2. За невыполнение обязанности по оплате Услуг Исполнителя Заказчик несет ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1% (одного процента) от подлежащей оплате суммы за каждый календарный день просрочки, начиная со второго дня задолженности. Уплата неустойки не освобождает Заказчика от обязанности по оплате услуг Исполнителя в полном объёме.
6.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, в случае возникновения обстоятельств, мешающих выполнению обязательств по Договору любой из Сторон, а именно: стихийных бедствий, пожара природного характера, наводнений, военных действий, запрета или ограничения импорта или экспорта, аварии или чрезвычайного происшествия в клинике Исполнителя (авария или несогласованное отключение систем электричества, отопления и водоснабжения клиники; поломка , сбой в работе оборудования и программного обеспечения клиники, противоправные действия третьих лиц и т.п.). в случае наступления перечисленных выше обстоятельств, а также каких-либо других непредвиденных обстоятельств и их последствий, не зависящих от Сторон, срок выполнения обязательств по Договору продлевается на период , в течение которого эти обстоятельства и их последствия остаются в силе.
6.4. Об обстоятельствах непреодолимой силы Сторона, подвергшаяся их воздействию, должна без промедления уведомить другую Сторону, если только сами такие обстоятельства не будут этому препятствовать.

7. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение неопределенного срока.
Договор считается расторгнутым Заказчиком (Заказчиком) в одностороннем порядке по истечении 36 месяцев с даты последнего приема Заказчика специалистом Исполнителя. При желании Заказчика (Заказчика) возобновить лечение по истечении этого срока Стороны заключают новый договор.
7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Заказчик подтверждает, что предназначенный ему экземпляр Договора получен при его подписании.
7.3. Заказчик вправе в любое время до момента оказания Услуг в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, оплатив Исполнителю фактически понесенные последним расходы. Если оказание Услуг было уже начато либо услуги согласно плану лечения частично оказаны, Исполнитель обязан оплатить фактически оказанные ему услуги согласно прейскуранту Исполнителя. На основании подп.4 п.4 ст. 26.1 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1, Заказчик (Заказчик) не вправе отказаться от изготовленных по его заказу медицинских изделий надлежащего качества, поскольку такие изделия имеют индивидуально-определенные свойства и могут быть использованы исключительно приобретающим их лицом.
7.4. Заказчик считается отказавшимся от получения Услуг, если он не уведомил Исполнителя о переносе приема в соответствии с п.2.4 Договора и отсутствует в дату и в месте оказания Услуг на момент начала приема плюс 20 (двадцать минут).
7.5. Исполнитель вправе отказаться от Договора в случаях, установленных Договором и действующим законодательством.

8. Прочие условия

8.1. На территории клиники Исполнителя не допускается осуществление Заказчиком фото- и видеозаписи, так как указанные действия могут нарушать права третьих лиц, также являющихся Заказчиками Клиники.
8.2. Заказчик проинформирован и согласен с тем, что для целей безопасности и контроля качества оказываемых Услуг на территории клиники Исполнителя осуществляется круглосуточная видеосъемка и аудиозапись.
8.3. В случае направления Заказчиком или его представителем претензии Исполнителю, Заказчик предоставляет Исполнителю право передавать сведения, составляющие врачебную тайну, и персональные данные, включая медицинскую документацию Заказчика, в иные медицинские юридические и/или экспертные учреждения, для проведения независимого исследования в целях оценки правомерности заявленных Заказчиком требований и подготовки мотивированного заключения.
8.4. В случае, если Заказчик направлен на лечение к Исполнителю от организации, координирующей действия Заказчика и/или оплачивающей услуги при получении им медицинской помощи, Заказчик дает свое согласие Исполнителю на предоставление данной организации сведений, составляющих врачебную тайну, и персональных данных. Исполнитель вправе отказать Заказчику в предоставлении медицинской помощи в случае, если в результате действий Заказчика или данной организации образовалась задолженность по оплате услуг.
8.5. Заказчик дает свое согласие на получение информации об Исполнителе и рекламных акциях по телефону и электронной почте, указанных в Договоре. В случае, если Заказчик против, необходимо поставить отметку здесь:
_____.
8.6. При предоставлении Услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.
8.7. Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за платные медицинские услуги согласно действующему законодательству РФ.
8.8. Исполнителю разрешается обработка персональных данных Заказчика в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и локальными правовыми актами Исполнителя.

8.9. Любая информация, касающихся финансовой, хозяйственной или иной деятельности Исполнителя, ставшая известной Заказчику в ходе заключения и (или) исполнения Договора, считается конфиденциальной и не подлежит передаче или разглашению третьим лицам без предварительного письменного согласия Исполнителя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
8.10. В случае совпадения Заказчика и Законного представителя Заказчика в одном лице Заказчик/Законный представитель настоящим дает согласие на получение одного экземпляра Договора.

	Подпись Потребителя
Я даю согласие на получение информации о специальных предложениях и акциях	
Я даю согласие на получение информации в связи с напоминанием о записи	
Я даю согласие на опрос по качеству обслуживания	

9. Порядок предоставления копий и выписок из медицинских документов Заказчика

9.1. Медицинские документы – это документы, содержащиеся в медицинской карте Заказчика и отражающие состояние здоровья Заказчика, в том числе результаты лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований. К медицинским документам могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорографии, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD- дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия у Исполнителя соответствующих архивных данных. Фотографии, выполненные на приеме Заказчика лечащим врачом, к медицинским документам не относятся и предоставлению Исполнителем не подлежат.
9.2. В соответствии с п.3 Приказа Минздрава России от 31.07.2020 №789н в случае направления запроса Заказчиком о предоставлении оригинала медицинской карты, Заказчику предоставляется ее копия или выписка из нее. Оригинал медицинской карты подлежит хранению в архиве Исполнителя в установленном законодательством порядке.
9.3. Для получения копий или выписок из медицинских документов Заказчик направляет Исполнителю письменный запрос о предоставлении копии либо выписки из медицинских документов. Запрос может быть составлен по форме Исполнителя (при личном обращении в клинику Исполнителя) либо в свободной форме (при направлении запроса по почте или электронной почте), и должен содержать:
9.3.1. сведения о пациенте: ФИО; реквизиты документа, удостоверяющего личность; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; номер контактного телефона; адрес электронной почты;
9.3.2. наименования копий/выписок из медицинских документов и период, за который Заказчик их запрашивает;
9.3.3. способ получения копий/выписок из медицинских документов (лично или по почте);
9.3.4. дата подачи запроса, подпись Заказчика или его законного представителя (для письменного запроса).
9.4. Полученный запрос регистрируется Исполнителем не позднее следующего рабочего дня после получения запроса Заказчика. Датой подачи запроса считается дата его регистрации Исполнителем. Максимальный срок выдачи копий/выписок из медицинских документов составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты регистрации запроса.
9.5. Порядок изготовления копий/выписок из медицинских документов на бумажном носителе:
-Копии/выписки из медицинских документов на бумажном носителе изготавливаются в одном экземпляре.
-Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме на бланке Исполнителя, подписывается врачом, заверяется печатью Исполнителя, и выдается Заказчику.
-Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой «Копия верна» подписью ответственного медицинского работника с указанием его ФИО, должности и даты выдачи копии, а также печатью Исполнителя.
9.6. Порядок передачи или направления Заказчику копий/выписок из медицинских документов на бумажном носителе:
- Копии/выписки из медицинских документов могут быть выданы Заказчику на руки под подпись о получении либо направлены почтой;
- В случае выдачи копий/выписок из медицинских документов Заказчику на руки факт выдачи фиксируется записью в журнале приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них;
- В случае направления копий/выписок из медицинских документов из них почтой корреспонденция направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Отправка копий/выписок из медицинских документов осуществляется организацией почтовой связи по выбору Исполнителя с отнесением расходов на счет получателя. Заказчик согласен на передачу его персональных данных в организацию почтовой связи для целей получения соответствующей корреспонденции.
9.7. Порядок выдачи медицинских документов, представляющих собой цифровые изображения на цифровых носителях:
- Медицинские документы, представляющие собой цифровые изображения на цифровых носителях, направляются заказчику по указанной в запросе электронной почте.
9.8. Запись о выдаче медицинских документов во всех случаях вносится в медицинскую карту Заказчика.

10. Направление обращений (жалоб) исполнителю и в органы государственной власти (организации).

Разрешение споров.

10.1. Любые обращения, требования, претензии, жалобы, связанные с исполнением Договора, могут быть направлены Сторонами друг другу в устной (по телефону, лично), электронной или письменной форме по следующим контактным данным: для Заказчика – приведенным в преамбуле Договора, для Исполнителя – электронный адрес для направления обращений и жалоб: info@wellpoint-beauty.ru , почтовый адрес и телефон приведены в п. 1 Договора.
10.2. Все споры и разногласия по Договору разрешаются Сторонами путем переговоров, направлением письменных претензий или в судебном порядке. При наличии претензий Стороны обязаны в десятидневный срок предоставить мотивированный ответ и учесть в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные Сторонами справедливыми. В случаях, требующих экспертных решений, срок ответа на претензию может быть увеличен до 30 дней.
10.3. Соблюдение досудебного претензионного порядка не является обязательным.
10.4. Заказчик обязуется в трехдневный срок известить Исполнителя об изменении своего адреса или телефона, в противном случае все уведомления и корреспонденция, направленные Исполнителем по предыдущим данным, считаются сделанными надлежащим образом. Надлежащим уведомлением Заказчика об изменении адреса или телефона Исполнителя считается публикация соответствующих данных на интернет - сайте Исполнителя https://wellpoint-beauty.ru/
10.5. Заказчик вправе направить обращения (жалобы), связанные с ненадлежащим оказанием Услуг, в том числе в следующие органы государственной власти и организации:
10.5.1. В Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт – Петербургу (Роспотребнадзор): 191025, г. Санкт-Петербург, ул. Стремянная, д. 19, тел./факс: +7 (812) 764-42-38, факс: +7 (812) 764-55-83, email: uprav@78rospotrebnadzor.ru, приём обращений в эл. форме: https://petition.rospotrebnadzor.ru/petition/;
10.5.2. В Комитет по здравоохранению Администрации города Санкт-Петербурга: 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1; письменное обращение в электронном виде через сервис Электронная приёмная на официальном портале Администрации Санкт-Петербурга: https:// letters.gov.spb.ru/; тел. +7 (812) 246-69-75, +7 (812) 571-08-74.
10.6. Форма и способы направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации: лично, по телефону, через Электронную приёмную/ форму обратной связи, путём направления письма.

11. Реквизиты сторон и подписи.

Исполнитель:	Заказчик/Пациент:
Общество с ограниченной ответственностью “Красивы мир”	Ф.И.О.:
194355, г. Санкт-Петербург, ш. Выборгское д. 17, корпус 1, лит. А,	Дата рождения:
пом. 52-Н	Паспорт:
ИНН 7802955791 КПП 780201001 ОГРН 1247800080318	
р/с 40 702 810 026070003580	Зарегистрирован(а) по адресу:
Филиал «Ростовский» АО «Альфа-банк»	Тел.:
БИК 046015207	
Директор _____ Чмыхалов В.В.	Подпись пациента_____