

 ТРИЕРА

ДАТА

Пациент:

---

## УВЕДОМЛЕНИЕ

г. Краснодар

1. До заключения нижеуказанного договора Пациенту (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Обязательное Медицинское Страхование).

2. До заключения нижеуказанного договора исполнитель в письменной форме уведомил Пациента (Заказчика) о том, что «Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в частности ООО «Эксперт-Клиника Эстетической Медицины «ТРИЕРА», 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 (Заказчика)».

С настоящим уведомлением ознакомлен до момента заключения Договора:

Подпись \_\_\_\_\_ /

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

### ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ № 26/009618 /26.03.2026

Город Краснодар  
№ 26/009618 26.03.2026

ООО «Эксперт-Клиника Эстетической Медицины «ТРИЕРА» в лице директора Святой Светланы Львовны, действующей на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности, №Л041-01126-23/00316903 от 19.10.2017г., выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края, 350000, адрес: г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, тел. (861) 992-53-03, весь перечень наименования и стоимости услуг (находятся у администраторов) ОГРН 1152308007983, ИНН 2308221990, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Клиника» с одной стороны и частное лицо, паспорт: : , **адрес прописки:** , именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, и

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

Именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах Пациента, с третьей стороны, а вместе именуемые «Стороны», руководствуясь:

- Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ);

- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

В момент подписания настоящего договора Заказчик (Пациент) предоставляет Исполнителю документ, удостоверяющий личность Пациента (Заказчика).

#### 1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в соответствии с Перечнем видов медицинской деятельности, которые вправе осуществлять Исполнитель согласно лицензии, Порядку оказания медицинской помощи и прейскуранту платных услуг, утвержденному директором ООО ЭКЭМ «Триера» (далее- «Прейскурант»), а Пациент (Заказчик) принимает на себя обязательство оплачивать оказанные услуги (в том числе профилактические, лечебно-диагностические, реабилитационные и другие), в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором. Медицинские услуги определяются по перечню исполнителя согласно Прейскуранту. Перечень медицинских услуг согласовывается сторонами отдельно и оформляется при первичном обращении (посещении) Пациента (Заказчика) к Исполнителю и отражаются в медицинской карте Пациента (Заказчика).

1.2. Подписав настоящий договор, Пациент (Заказчик) добровольно согласился на оказание ему Исполнителем медицинских услуг, указанных в пункте 1.1 Договора, на платной основе.

1.3. При заключении договора Исполнителем Пациенту (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

1.3.1. Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

1.3.2. Стоимость оказываемой Пациенту (Заказчику) медицинской услуги;

1.3.3. Информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании, сертификации, квалификационной категории);

1.3.4. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, возможных видах медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи.

1.4. Перечень оказываемых услуг и сроки оказания медицинских услуг указываются в медицинской карте.

1.4.1. Срок получения услуг согласовывается сторонами в устной форме по результатам собеседования, одновременно с выбором Пациентом (Заказчиком) медицинской услуги, Исполнитель формирует медицинскую карту Пациента в электронном виде и на бумажном носителе, в которой отражается предполагаемое количество процедур по выбранной услуге и периодичность между процедурами, Пациент (Заказчик) устно информируется о предполагаемой длительности отдельных процедур (комплексов процедур).

1.5. До заключения договора Пациент (Заказчик) уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций, выданных непосредственно медицинским работником, предоставляющим 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.

## **2. Права и обязанности Исполнителя**

### **2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Обеспечить Пациента (Заказчика) информацией в любой доступной форме, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения об условиях предоставления скидок, а также сведения о наличии лицензии на медицинскую деятельность, документов о соответствии на оборудование, препараты, квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.1.2. Предоставлять Пациенту (Заказчику) по его письменному требованию копии медицинских документов, отражающих его здоровье, в течение 20 (двадцати) дней с момента получения Исполнителем письменного заявления Пациента (Заказчика).

2.1.3. Оказывать платные медицинские услуги, в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи населению и Перечнем работ и услуг, которые вправе осуществлять Исполнитель согласно лицензии на медицинскую деятельность, качественно с помощью имеющихся у Исполнителя современных методов диагностики и лечения в полном объеме и в соответствии с настоящим договором.

2.1.4. Сохранить в тайне факт обращения Пациента (Заказчика) за медицинской помощью, состояние здоровья, диагноз и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, а также принимать меры по соблюдению сохранности персональных данных Пациента (Заказчика) в соответствии с нормами действующего законодательства.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующем законодательством РФ порядке.

2.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту (Заказчику) медицинских услуг.

2.1.7. Немедленно известить Пациента (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, о чем проставляется отметка в медицинской карте Пациента с подписью пациента о таком уведомлении.

2.1.8. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

### **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. При выявлении у Пациента (Заказчика) противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Самостоятельно определять объем исследования и характер действий, необходимых для выбора медицинской услуги, количества и периодичности её проведения, давать иные рекомендации Пациенту (Заказчику).

2.2.3. Требовать от Пациента (Заказчика) соблюдения:

- прохождения процедур согласно Плану эстетических процедур лица и / или Плану эстетических процедур по телу, указанных в медицинской карте Пациента;

- соблюдение лечебно-охранительного режима после оказания медицинских услуг;

- соблюдения Правил внутреннего режима нахождения в клинике;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний лечащего врача, указанных в информированном согласии и медицинской карте пациента.

2.2.4. Запрашивать необходимые сведения у Пациента (Заказчика), имеющие отношения и влияющие на процесс оказания медицинской услуги, а также на её качество.

2.2.5. В случае неисполнения Пациентом (Заказчиком) требований, предъявляемых к нему Исполнителем и (или) предоставления неполной и /или неверной информации относительно состояния здоровья Пациента (Заказчика), перенесенных операций, наличия хронических заболеваний, наличия аллергических реакций на лекарственные препараты, самостоятельно принимаемых лекарственных препаратов на момент оказания услуги, и иной необходимой информации, ответственность за возможные последствия, в том числе негативные, такого неисполнения требований и (или) не предоставления информации несет Пациент (Заказчик). Исполнитель не несет ответственности за оказанные медицинские услуги по настоящему договору, если докажет, что такие последствия наступили в результате нарушений Пациентом (Заказчиком) условий 2.2.3. настоящего договора. В том числе Исполнитель имеет право отказать от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке при неисполнении Пациентом (Заказчиком) правил внутреннего распорядка и нарушении режима работы Исполнителя, рекомендаций и назначений Исполнителя, при этом уведомив Пациента (Заказчика) о причинах отказа письменно.

2.2.6. При неявке Пациента (Заказчика) на профилактический, контрольный осмотр, невыполнении рекомендаций лечащего врача, Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту (Заказчику) в предоставлении платных медицинских услуг.

2.2.7. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента (Заказчика), достаточных для его идентификации.

### **2.3. Пациент (Заказчик) обязуется:**

2.3.1. Получить и оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги согласно Прейскуранту, в том числе и дополнительные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора порядке и сроках и на условиях в соответствии пунктами 4.1., 4.2., 3.2. настоящего Договора.

2.3.2. Своевременно предоставлять Исполнителю необходимую информацию о состоянии своего здоровья, перенесённых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур и т.д. в целях обеспечения качественного оказания Исполнителем медицинской услуги. Данная информация оформляется Пациентом (Заказчиком) собственноручно в виде анкетных данных и хранится в медицинской карте, находящейся у Исполнителя.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления Исполнителем данных медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего режима нахождения в клинике, лечебно-охранительный режим после оказания медицинских услуг, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.5. Своевременно предоставить Исполнителю результаты лабораторных и иных исследований необходимых для оказания медицинских услуг по настоящему договору. Срок предоставления документов сообщается Пациенту (Заказчику) Исполнителем в рекомендациях лечащего врача.

### **2.4. Пациент (Заказчик) имеет право:**

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядка оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. Получать от Исполнителя для ознакомления в устной, доступной для понимания и восприятия форме, любые сведения о содержании и проведении медицинских процедур, ходе лечения, данные проведённых обследований, информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличия заболевания, его динамики и прогнозе, методах лечения, связанные с ними риски, возможных вариантах медицинского вмешательства, их исследований и результатах промежуточного лечения и т.д.

2.4.3. Получать от Исполнителя копии медицинских документов, отражающих здоровье Пациента (Заказчика) в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения Исполнителем письменного заявления Пациента (Заказчика).

## **3. Порядок предоставления платных медицинских услуг.**

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента (Заказчика) и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Пациентом (Заказчиком) настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору Пациента (Заказчика), в соответствии с медицинскими возможностями и желанием Пациента (Заказчика), после предварительного собеседования и осмотра Пациента (Заказчика), устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты медицинских услуг, последствия медицинских услуг и предполагаемые результаты, степень риска медицинских услуг и возможные осложнения, информирует об этом пациента и получает его Информированное добровольное согласие.

3.3. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя.

3.4. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги после:

- информирования лечащим врачом Пациента (Заказчика) о предлагаемом Платном лечении (отражается в медицинской карте);
- подписания после информирования настоящего договора обеими сторонами и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного Пациентом (Заказчиком) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.5. Исполнитель предоставляет Пациенту (Заказчику) по его требованию:

3.5.1. Информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

3.5.2. Информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.5.3. Справку установленной формы для предъявления в налоговые органы РФ об оплате услуг в соответствии с перечнем медицинских услуг (лекарственных средств), суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета.

3.6. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

## **4. Стоимость и порядок расчетов**

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств.

4.2. Стоимость оказываемой Пациенту (Заказчику) медицинской услуги определяется согласно утвержденному прейскуранту Исполнителя.

4.3. В процессе оказания медицинской услуги ее стоимость может быть изменена в связи с необходимостью проведения дополнительных процедур и иных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора, о чем Исполнитель заблаговременно обязан уведомить Пациента (Заказчика).

## **5. Ответственность сторон**

5.1. В случае просрочки оказания услуг Исполнителем, Пациент (Заказчик) вправе по своему выбору потребовать:

- 5.1.1. Назначения нового срока оказания услуги;
- 5.1.2. Соответствующего уменьшения стоимости предоставленной услуги, но не более 5%;
- 5.1.3. Исполнения услуги другим медицинским работником Исполнителя;
- 5.1.4. Расторжение договора и возмещение денежных средств, размер которых определяется директором клиники индивидуально в каждом конкретном случае либо в претензионном порядке.
- 5.2. В случае предоставления услуги Исполнителем ненадлежащего качества, Пациент (Заказчик) вправе по своему выбору потребовать:**
- 5.2.1. Устранения недостатков оказанной услуги;
- 5.2.2. Соответствующего уменьшения цены предоставленной услуги, но не более 5%;
- 5.2.3. Расторжение договора и возмещение денежных средств, размер которых определяется индивидуально в каждом отдельном случае директором клиники либо в претензионном порядке.
- 5.3. Исполнитель не несет ответственности по настоящему договору в случаях:**
- 5.3.1. Появление осложнений, связанных с тем, что Пациент (Заказчик) не предоставил полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях и иных обстоятельствах, влияющих на конечный результат предоставления услуги;
- 5.3.2. Если в связи с предоставлением медицинской услуги для предотвращения возможных осложнений Пациенту (Заказчику) были назначены дополнительные процедуры, иные рекомендации, включая рекомендации по образу жизни, но Пациент (Заказчик) не выполнил назначения;
- 5.3.3. Если негативные последствия наступили из-за нарушения получения процедур, обозначенных в медицинской карте, а также иных действий Пациента (Заказчика) или третьих лиц, ведущих к нарушению выбранной схемы проведения процедур и методики лечения;
- 5.3.4. Наступления указанных в рекомендациях пациенту негативных эффектов, обусловленных индивидуальными особенностями организма;
- 5.3.5. Вмешательства третьих лиц без согласования с Исполнителем по вопросам, связанным с предметом данного договора в период его действия при надлежащем исполнении обязательств Исполнителем.
- 5.3.6. В случае неблагоприятного исхода медицинских услуг в связи с исходным состоянием здоровья Пациента, а так же в случаях возникновения предполагаемых осложнений или ненаступлении результата медицинских услуг, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом (Заказчиком) при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг, Исполнитель перед Пациентом (Заказчиком) ответственности не несет.
- 5.4. В остальных случаях Исполнитель несет ответственность в рамках действующего законодательства РФ.
- 5.5. Исполнитель не несет ответственность за последствия нарушения Пациентом п.п. 5.3.1., 5.3.2., 5.3.3., 5.3.4., 5.3.5., 5.3.6. настоящего договора, в том числе Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения гарантийных обязательств перед Пациентом.

## 6. Дополнительные условия

- 6.1. Медицинская услуга, оказанная по настоящему Договору, является услугой ненадлежащего качества, если предприняты ненадлежащие или не предприняты надлежащие профессиональные действия, либо осуществлены не должным образом, либо недолжного объема, либо не в должный срок.
- 6.2. Отсутствие желаемого Пациентом (Заказчиком) 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 услуги оказанной с ненадлежащим качеством.
- 6.3. В процессе предоставления медицинской услуги возможно проведение дополнительных процедур и иных мероприятий, чего нельзя было предусмотреть сторонами при заключении договора.
- 6.4. Факсимильная подпись Исполнителя имеет равную юридическую силу собственноручной подписи Исполнителя.

## 7. Разрешение споров

- 7.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента (Заказчика) и Врачебной Комиссии исполнителя.
- 7.2. При возникновении разногласий по вопросу качества оказанных услуг до обращения Пациента (Заказчика) в суд обязательно предъявление письменной претензии Исполнителю, которая должна быть рассмотрена в течение одного месяца.
- 7.3. При невозможности разрешения спора в досудебном порядке, он подлежит урегулированию в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 7.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

## 8. Заключительные положения

- 8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 8.2.1. Все приложения, указанные в настоящем договоре, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора.
- 8.3. Договор вступает в силу с момента подписания и действует бессрочно.

## 9. Адреса и Реквизиты сторон

**Исполнитель:**  
**ООО «Эксперт-Клиника Эстетической  
Медицины «ТРИЕРА»**

**Пациент:**

ИНН \ КПП: 2308221990 \ 230801001  
Юридический адрес: 350051, г. Краснодар,  
ул. Рашилевская, д.256

Тел. (861) 206-09-91

Директор \_\_\_\_\_ /С.Л. Святная

\_\_\_\_\_ /

## СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

ФИО субъекта персональных данных

Адрес регистрации:

Документ, удостоверяющий личность: паспорт

Серия, номер, дата выдачи: , действующий в интересах ребенка

**Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных Обществу с ограниченной ответственностью «Эксперт-Клиника Эстетической Медицины «ТРИЕРА» (Далее – Оператор), расположенном по адресу: 350051, Краснодарский край, город Краснодар, ул. Рашилевская, д.256,**

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты и др.), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях и случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в указанных в настоящем согласии целях, в т.ч.: установления медицинского диагноза (показаний для применения медицинских процедур) и оказания медицинских услуг.

В процессе оказания оператором мне медицинской услуги я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и оказания услуги.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и необходимые отчетные формы.

Подписание настоящего согласия предоставляю Оператору также право на:

(при отказе – зачеркивается квадрат, соответствующий исключаемым из Согласия полномочиям Оператора):

Информирование меня о проводимых Оператором акциях, предоставляемых скидках и льготах, а также иных мерах в целях продвижения медицинских услуг Оператора путем представления информации с использованием моих контактных данных (SMS-рассылки, уведомления по предоставленному адресу электронной почты, почтовые открытки и др.);

Использовать мое фотоизображение, полученное в процессе лечения, в иллюстрации научных и методических публикаций Оператора, врачебных работников Оператора и общественных объединений, членами которых являются названные лица, а также рекламе, при условии невозможности моей идентификации по обнаруженным фотографиям.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Контактная информация (телефон, e-mail) **9288449981**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Субъект персональных данных \_\_\_\_\_ /  
 (подпись потребителя) (расшифровка подписи)

