

С Правилами предоставления платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей, утвержденными в **Обществе с ограниченной ответственностью «Центр лазерной дерматокосметологии и здоровья Доклазер» (ИНН 7707309396, ОГРН 1027739014533)** (далее – «Исполнитель») ознакомлен (а) до подписания настоящего Договора, обязуюсь исполнять.

Исполнитель уведомил меня о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях.

Я осведомлен (-а), что в медицинской организации Исполнителя медицинские услуги оказываются на платной основе. **Пациент, подписывая настоящий Договор, подтверждает,** что ознакомлен с перечнем услуг и Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, **а также уведомлен** о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

Пациент: _____

(Ф.И.О., подпись)

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Москва

«1» сентября 2026

Иванов Иванов Иванович, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и

Общество с ограниченной ответственностью «Центр лазерной дерматокосметологии и здоровья Доклазер», (ОГРН 1027739014533, лицензия № Л041-01137-77/01196557 от 15 мая 2024 г., выданная Департаментом здравоохранения города Москвы (127006 г. Москва Оружейный пер. д. 43. Т. +7 (499) 251 83 00), срок действия: бессрочно. Предмет лицензии: 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: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), дерматовенерологии, косметологии, ультразвуковой диагностике, урологии; именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Новикова Кирилла Александровича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется на основании обращения Пациента оказать ему платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги») по своему профилю деятельности в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Пациент обязуется принять и оплатить оказанные Медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

Прейскурант платных медицинских услуг Исполнителя, включающий перечень оказываемых Медицинских услуг, их стоимость, размещен на информационных стендах (стойках) Исполнителя (по месту нахождения Исполнителя) в месте, доступном Пациенту для ознакомления с ним, а также на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» (<https://doclaser.ru/>).

Выписка из реестра лицензий Росздравнадзора на осуществление медицинской деятельности, выписка из единого государственного реестра юридических лиц находятся в доступной для ознакомления форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в сети «Интернет»: <https://doclaser.ru/>. Пациенту при заключении настоящего Договора по его запросу предоставляются копии соответствующих выписок.

1.2. Исполнитель оказывает Медицинские услуги **по адресу:** 111250, г. Москва, Красноказарменная улица, дом 14А, корпус 6, помещение 31Н.

1.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с действующим законодательством РФ, определяющим правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, информация о которых размещена на информационных стендах (стойках) медицинской организации Исполнителя, а также официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет»: <https://doclaser.ru/>, в частности, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – «Минздрав России»), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России.

1.4. На момент подписания договора Пациент подтверждает, что:

- ознакомился и получил сведения о лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, в том числе о доступе к общедоступной информации, содержащейся в электронных реестрах лицензий, размещенной по адресу <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>;

- получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги в медицинской организации Исполнителя;

- информирован, что оплата Медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуг и доступным для ознакомления Пациентом на сайте Исполнителя в сети «Интернет» (<https://doclaser.ru/>), а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации Исполнителя;

- в соответствии с п. 20 Постановления Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 **уведомлен(а)** о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

- в соответствии с пп. «н» п. 23 Постановления Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 **уведомлен(а)**, что, несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации 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.

1.5. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий и рекомендованного плана лечения. Медицинские услуги оказываются в согласованные с Пациентом сроки и отражаются в медицинской документации, а также в приложениях к настоящему Договору. Исполнитель оказывает отдельные платные медицинские услуги, включенные в план лечения Пациента, в назначенный день (в день записи пациента на прием к лечащему врачу; на медицинское вмешательство, назначенное лечащим врачом).

Срок предоставления отдельных медицинских услуг, а также проведения лечения в полном объеме зависят от общего соматического статуса Пациента, его клинической ситуации, в соответствии со сроками, установленными клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по соответствующим нозологиям (заболеваниям), утвержденными уполномоченным государственным органом, психоэмоционального состояния Пациента, с учетом графика работы медицинских работников, участвующими в предоставлении Пациенту платных медицинских услуг, наличия и работоспособности необходимого медицинского оборудования, а также плана лечения Пациента в целом, назначенного лечащим врачом в рамках приема.

1.6. По настоящему Договору Пациентом является физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающим Медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. В соответствии с порядком, определенном действующим законодательством РФ, обеспечить по требованию Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей сведения о месте нахождения Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне оказываемых Медицинских услуг с указанием их стоимости, информацию о применяемых стандартах, информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, информацию об используемых при предоставлении Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также другие сведения, относящиеся к предмету Договора, включая сведения о квалификации и профессиональном образовании медицинских работников Исполнителя и иной информации, которая должна предоставляться Исполнителем Пациенту в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.1.2. Оказывать Пациенту Медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.3. Информировать Пациента о сущности и методах диагностических и лечебных мероприятий, проводимых в отношении него.

2.1.4. Давать Пациенту разъяснения о ходе оказания услуг, а также по его письменному заявлению указанным им третьим лицам.

2.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.6. Сохранять врачебную тайну.

2.1.7. Предоставлять по требованию Пациента необходимую медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья Пациента после получения им Медицинских услуг, а также иную информацию, предусмотренную действующим законодательством РФ в сфере здравоохранения.

2.1.8. Вести учет оказанных Пациенту Медицинских услуг.

2.1.9. Предоставлять Пациенту информацию о третьих лицах, привлекаемых к оказанию Медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.10. В соответствии с действующим законодательством РФ информировать Пациента:

- о невозможности оказания каких-либо видов услуг;

- о противопоказаниях и возможных негативных последствиях (рисках), ожидаемых результатах оказания конкретного вида Медицинских услуг, возможных видах медицинского вмешательства.

2.1.11. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.2. Пациент обязуется:

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

2.2.2. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о себе, включающую данные о перенесенных заболеваниях, непереносимости и аллергических реакциях на медикаментозные препараты, пищевые продукты и природные факторы;

2.2.3. Соблюдать правила поведения в медицинской организации, установленные соответствующими локальными нормативными актами Исполнителя, бережно относиться к имуществу Исполнителя;

2.2.4. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять медицинские рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров;

2.2.5. Явиться в медицинскую организацию Исполнителя за 10 (Десять) минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 (Двадцать четыре) часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

Подписывая настоящий Договор, Пациент ознакомлен, что в случае его опоздания на прием (медицинское вмешательство, процедуру) в назначенные день и время более 15 (Пятнадцати) минут, Медицинские услуги могут быть оказаны в назначенный день в другое время, при условии наличия свободного времени в графике медицинского работника, принимающего участие в предоставлении Медицинских услуг Пациенту, технической возможности и согласия Пациента. В случае отсутствия свободного времени в графике медицинского работника, принимающего участие в оказании Медицинских услуг Пациенту, при опоздании Пациента в назначенный день, а также при отсутствии подтверждения записи на прием со стороны Пациента не менее, чем за 3 (Три) часа, до назначенного приема, Исполнитель вправе перенести дату и время приема Пациента (дату предоставления Медицинских услуг) по согласованию с Пациентом.

2.2.6. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно связаться с лечащим врачом по телефону Исполнителя: 8 (926) 777-75-03, и прибыть на прием к лечащему врачу в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

2.2.7. После ознакомления Пациента с целями и условиями проведения конкретного вида Медицинских услуг, противопоказаниями и возможными негативными последствиями (рисками), ожидаемыми результатами оказания конкретного вида Медицинских услуг, возможными видами медицинского вмешательства, дать в письменной форме, согласно действующему законодательству РФ, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.8. Подписывать документы об оказании медицинских услуг (квитанция; акт оказания услуг). В случае отказа от подписания квитанции (акта оказания услуг) без мотивировки причин отказа, в квитанции (акте оказания услуг) делается пометка об этом, и квитанция (акт оказания услуг) подписывается Исполнителем в одностороннем порядке.

2.2.9. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания Медицинских услуг Пациенту, с учетом наличия показаний к проведению соответствующих медицинских манипуляций и установленного диагноза, при условии дачи Пациентом информированного добровольного согласия на проведение соответствующих медицинских вмешательств.

2.3.2. Изменять Прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Пациента путем размещения изменений Прейскуранта на информационной стойке (стенде) по месту оказания медицинских услуг – в медицинской организации Исполнителя, а также на официальном сайте в сети «Интернет» по адресу: <https://doclaser.ru/>.

2.3.3. Получать от Пациента информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору, в том числе, но не ограничиваясь: информацию, необходимую для идентификации его личности (предъявление Пациентом документа, удостоверяющего личность), сведения и медицинские документы о состоянии его здоровья, необходимые для оказания медицинских услуг. В случае непредоставления либо неполного/ неверного предоставления Пациентом информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до момента предоставления необходимой информации.

2.3.4. Требовать оплаты услуг, оказанных Пациенту по настоящему Договору.

2.3.5. Отказаться в приеме Пациенту в случаях:

- если есть подозрения (соматические проявления, определенные Исполнителем в установленном законом порядке), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- в действиях Пациента есть угроза жизни или здоровью работников Исполнителя и/или Пациент не следует рекомендациям работников Исполнителя;

- если Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья, необходимые для предоставления Медицинских услуг;

- неоплаты Медицинских услуг.

2.3.6. При необходимости привлекать сторонние медицинские организации и специалистов с соответствующей квалификацией для оказания Медицинских услуг, с согласия Пациента.

2.3.7. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Пациентом.

2.3.8. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя Медицинские услуги в соответствии с [п. 1.1](#) настоящего Договора надлежащего качества с учетом требований, установленных действующим законодательством РФ в сфере здравоохранения.

2.4.2. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Исполнителя.

2.4.3. Получать информацию о состоянии своего здоровья, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения, об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.4.4. Отказаться от получения Медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Пациент оплачивает фактические расходы, понесенные Исполнителем на момент такого отказа от услуг согласно представленному Исполнителем расчету.

2.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.6. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.4.7. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА (ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ)

3.1. Медицинские услуги оказываются Пациенту на основании медицинских показаний, на основе добровольного волеизъявления и информированного добровольного согласия Пациента приобрести Медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

Медицинские услуги по Договору могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем соответствующий стандарт, по просьбе Пациента и на основании его письменного согласия.

Условия, объем и характер Медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза. Сторонами в рамках настоящего Договора согласовываются спецификации/планы лечения на виды и стоимость оказываемых услуг в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора.

В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг, требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных ранее составленными и согласованными спецификациями/планом лечения, Исполнитель уведомляет об этом Пациента. В данном случае Стороны согласовывают соответствующие дополнительные медицинские услуги в дополненном плане лечения и подписывают дополнительную спецификацию к настоящему Договору.

3.2. Медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной медицинской документацией Исполнителя и подписанной Сторонами квитанцией об оказании платных медицинских услуг (актом оказания услуг).

3.3. Методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи доводятся до сведения Пациента в рамках процедуры подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствие со ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость оказываемых Исполнителем Медицинских услуг по настоящему Договору определяется исходя из Прейскуранта Исполнителя, действующим на дату обращения, и устанавливается Сторонами в спецификациях/планах лечения, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

Подписание Пациентом спецификации/плана лечения является согласием Пациента на оплату указанных в спецификации/плане лечения Медицинских услуг, а также согласием Пациента с характером, перечнем и стоимостью оказываемых Исполнителем Медицинских услуг. В случае, если после подписания Пациентом спецификации/плана лечения, определяющей стоимость услуг по Прейскуранту Исполнителя, действующему на дату ее подписания, Прейскурант Исполнителя изменился, Медицинские услуги оказываются Исполнителем по стоимости, установленной Прейскурантом Исполнителя, действующем на день фактического оказания услуг, о чем Исполнитель уведомляет Пациента до оказания соответствующих Медицинских услуг.

Пациент вправе отказаться от получения Медицинских услуг по новой стоимости, которые не оказаны Исполнителем, при этом ранее фактически уплаченные Пациентом денежные средства за не оказанные Исполнителем Медицинские услуги подлежат возврату.

4.2. Оплата Медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, производится после каждого посещения медицинской организации Исполнителя (врачебного приема) в момент выставления квитанции Исполнителем.

Исполнитель вправе определить дополнительный перечень Медицинских услуг, по которым осуществляется предоплата; в данном случае Сторонами заключается соответствующее дополнительное соглашение к настоящему Договору.

4.3. Расчеты по Договору производятся в российских рублях. Оплата Услуг по Договору может быть произведена Пациентом наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, через платежный терминал, а также в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

4.4. Пациенту в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Медицинских услуг.

4.5. Датой оплаты стоимости Медицинских услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.6. Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата, на основании письменного заявления Пациента. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Пациенту наличными в кассе Исполнителя при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента, что должно быть установлено в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.3. **Настоящим Пациент понимает**, что неисполнение и/или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору (в частности, не предоставление, либо несвоевременное предоставление Пациентом достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии его здоровья, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае несоблюдения Пациентом графика наблюдения у врача, режима лечения в том числе - информирования его о состоянии своего здоровья в процессе лечения в оговоренных временных рамках) может негативно отразиться на результатах оказания медицинской помощи. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания Медицинских услуг в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению, неправомерных действий Пациента.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, по желанию Пациента, могут разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или медицинской экспертизы. Направление обращений (жалоб) в адрес Исполнителя осуществляется Пациентом любым из указанных способов:

6.1.1. лично в медицинскую организацию Исполнителя по адресу: 111250, г. Москва, Красноказарменная улица, дом 14А, корпус 6, помещение 31Н;

6.1.2. почтой по адресу местонахождения Исполнителя: 111250, г. Москва, Красноказарменная улица, дом 14А, корпус 6, помещение 31Н;

6.1.3. по электронной почте на адрес Исполнителя: doclazer@yandex.ru, с последующим предоставлением оригинала обращения (жалобы) на бумажном носителе любым удобным способом (лично или почтой России).

6.2. При недостижении согласия в процессе переговоров спорных вопросов (при их проведении), споры подлежат рассмотрению в судебном порядке согласно действующему законодательству РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) календарного года или до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Действие настоящего Договора пролонгируется на каждый последующий календарный год, если Пациент не заявит об одностороннем отказе от исполнения настоящего Договора.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон по соглашению о расторжении, подписываемому Сторонами.

7.3. Пациент вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке путем предоставления письменного заявления, составленного в свободной форме на имя генерального директора медицинской организации Исполнителя, об одностороннем отказе от Договора следующими способами по выбору Пациента:

7.3.1. лично в медицинскую организацию Исполнителя по адресу: 111250, г. Москва, Красноказарменная улица, дом 14А, корпус 6, помещение 31Н;

7.3.2. почтой по адресу местонахождения Исполнителя: 111250, г. Москва, Красноказарменная улица, дом 14А, корпус 6, помещение 31Н;

7.3.3. по электронной почте на адрес Исполнителя: doclazer@yandex.ru, с последующим предоставлением оригинала письменного заявления на бумажном носителе любым удобным способом (лично или почтой России).

В данном случае Сторонами в течение 3 (трех) календарных дней составляется и подписывается соглашение о расторжении Договора.

7.4. В случае отказа Пациента от исполнения обязательств по Договору, сумма денежных средств, подлежащая возврату Пациенту, исчисляется с учетом необходимости оплаты Исполнителю оказанных Медицинских услуг и понесенных Исполнителем расходов, при этом стоимость оказанных Медицинских услуг устанавливается по Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент фактического оказания Медицинских услуг, расчет оформляется в письменном виде. В случае оплаты Пациентом медицинских услуг с учетом применения скидки (скидок) и отказа Пациента от получения указанных услуг в полном объеме, Исполнитель производит перерасчет и обеспечивает возврат денежных средств в объеме неоказанных Медицинских услуг без учета действия скидки (скидок). Срок возврата Исполнителем Пациенту денежных средств устанавливается действующим законодательством РФ.

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (ИХ КОПИЙ) И ВЫПИСОК ИЗ НИХ

8.1. Предоставление медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, производятся без взимания дополнительной платы согласно положениям действующего законодательства РФ и локальных нормативных актов Исполнителя.

8.2. Предоставление Исполнителем Пациенту копии медицинской карты или выписок из нее осуществляется в соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» на основании письменного запроса Пациента на имя генерального директора медицинской организации Исполнителя, направленного следующими способами:

- 8.2.1. лично в медицинскую организацию Исполнителя по адресу: 111250, г. Москва, Красноказарменная улица, дом 14А, корпус 6, помещение 31Н;
- 8.2.2. почтой по адресу местонахождения Исполнителя: 111250, г. Москва, Красноказарменная улица, дом 14А, корпус 6, помещение 31Н;
- 8.2.3. по электронной почте на адрес Исполнителя: doclazer@yandex.ru, с последующим предоставлением оригинала письменного запроса на бумажном носителе любым удобным способом (лично или почтой России).
- 8.3. Срок выдачи запрашиваемой медицинской документации Пациенту (выписки из медицинской карты, копии медицинской карты) устанавливается требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации и составляет не более 30 (Тридцати) календарных дней с даты поступления Исполнителю соответствующего письменного запроса Пациента.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 9.1. Пациент подтверждает, что персональные данные, указанные в настоящем Договоре, им проверены и внесены верно. Обработка персональных данных Пациента осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Положением о защите и обработке персональных данных в медицинской организации Исполнителя, доступном для ознакомления любым заинтересованным лицом на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в сети «Интернет»: <https://doclazer.ru/dokumenty/>.
- 9.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон. Дополнительные соглашения Сторон и иные приложения к настоящему Договору (в том числе, но не ограничиваясь, квитанции, акты оказания услуг, спецификации/планы лечения), подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 9.3. Настоящий Договор составлен на 3 (Трех) листах в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Центр лазерной дерматокосметологии и здоровья Доклазер» (сокращенное наименование: ООО «Центр лазерной дерматокосметологии и здоровья Доклазер») Адрес места нахождения: 111250, г. Москва, Красноказарменная улица, дом 14А, корпус 6, помещение 31Н ИНН 7707309396, КПП 772201001 ОГРН: 1027739014533 р/с 40702810502370020019 в АО «АЛЬФА-БАНК» к/с 30101810200000000593 БИК 044525593 Электронная почта: doclazer@yandex.ru Телефон: 8 (926) 777-75-03 Сайт: doclazer.ru Генеральный директор _____ / Новиков К.А. М.П.	Пациент: Иванов Иванов Иванович Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт серия 0000 № 000000, выдан ГУ УУ РФ «1» января 2020, к/п 200-000 Адрес регистрации: Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1 Иные адреса для направления ответа: Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1 Телефон: +7(900)000-00-00 Договор прочитан мною лично, условия мне разъяснены и понятны. Экземпляр Договора на руки получен. _____/ Иванов И.И.
---	--