

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА - ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Смоленск

19 января 2026 г.

ПРЕАМБУЛА

Порядок заключения Договора. Стороны Договора.

В соответствии со статьей 435, пункта 2 статьи 437 Гражданского Кодекса РФ, данный документ является публичной офертой направляемой Обществом с ограниченной ответственностью «Центр эстетической медицины «Клевер», в лице Главного врача Кравцовой Марины Валентиновны, действующей на основании доверенности №3 от 21.07.2025 г., в соответствии с Должностной инструкцией и Правилами внутреннего трудового распорядка, именуемое в дальнейшем «Исполнитель, Центр», в адрес неограниченного круга лиц, именуемых в дальнейшем «Заказчик, Пациент, Потребитель», о намерении заключить Договор (далее по тексту – Договор) об оказании платных медицинских услуг на указанных ниже условиях:

Акцепт настоящей оферты означает, что Потребитель/Заказчик согласен со всеми положениями договора оказания услуг, и он равносителен заключению договора оказания услуг.

Ознакомление Потребителя/Заказчика с настоящей офертой осуществляется путем размещения действующей редакции на сайте <https://cleverlaser.ru/>, на информационном стенде (стойке) организации - Исполнителя. Исполнитель оставляет за собой право в любой момент вносить изменения в оферту и договор оказания услуг. Такие изменения вступают в силу с даты размещения изменений на сайте cleverlaser@mail.ru, на информационном стенде (стойке) организации – Исполнителя и распространяются на отношения Сторон, возникшие после вступления в силу таких изменений.

Потребитель/Заказчик должен внимательно ознакомиться с текстом настоящей оферты.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика, обязуется оказать ему платную медицинскую услугу (услуги), перечень и стоимость которых указаны в Перечне и стоимости платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором (Приложение к настоящему Договору), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, на условиях, предусмотренных настоящим Договором и согласно «Прейскуранту платных медицинских услуг» на день обращения в Центр, а Пациент обязуется эти услуги оплатить.

1.2. Пациент подтверждает, что Центр, осуществляющий медицинскую деятельность, уведомил Пациента до подписания данного Договора о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.3. Медицинские услуги оказываются по адресу: г. Смоленск, б-р Гагарина, д. 8, оф. 2 в помещении ООО «Центр эстетической медицины «Клевер». Адрес электронного сайта Центра: <https://cleverlaser.ru/>.

1.4. Лицензия на право осуществления медицинской деятельности Л041-01128-67/00356610 от «23» сентября 2020 года, лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Смоленской области (далее по тексту - Лицензия), срок действия - бессрочно. Адрес лицензирующего органа: 214008, г. Смоленск, пл. Ленина, д. 1, тел. 8 (4812) 38-67-58.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией. 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 организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; кардиологии; косметологии; мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рефлексотерапии; эндокринологии.

1.5. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг устанавливается локальными нормативными актами Центра в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг, по медицинским показаниям.

1.6. Все приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

1.7. Стороны договариваются, что при подписании Договора, а также оформлении связанной с исполнением Договора иной документации, Центр вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, равную собственноручно исполненной подписи.

1.8. Список приложений к Договору:

– Перечень и стоимость платных медицинских услуг;

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПРАВА СТОРОН

2.1. Центр обязуется:

2.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинской деятельности, в полном соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности, условиями настоящего Договора, правилами предоставления медицинских услуг, порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими протоколами и рекомендациями, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта

медицинской помощи, с использованием лекарственных средств, изделий медицинского назначения, разрешённых к применению на территории РФ.

2.1.2. По требованию Пациента обеспечить его бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о платных медицинских услугах; данных о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); о сведениях и о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, о их последствиях и об ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

2.1.3. При выявлении противопоказания к процедуре в процессе ее оказания, которое ранее не могло быть выявлено без проведения дополнительного обследования или заболевания, обнаруженного после подписания Договора, прекратить проведение процедуры и предложить Пациенту пройти дополнительные обследования или предложить другой вид оказания услуг с согласия пациента, внося информацию в медицинскую документацию.

2.1.4. В случае уменьшения или увеличения стоимости платных услуг, в том числе связанных с проводимыми маркетинговыми мероприятиями, уведомить Пациента об изменении стоимости платных услуг перед проведением процедур.

2.1.5. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в процессе оказания медицинской помощи, за исключением случаев, установленных законодательством РФ.

2.2. Центр вправе:

2.2.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного представления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. Отказаться от предоставления Пациенту услуг, предусмотренных настоящим Договором, в случае невыполнения Пациентом условий настоящего Договора и Правил поведения пациента в Центре.

2.2.3. Отказать Пациенту в оказании услуг, если Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, либо если его поведение является противоправным.

2.2.4. Центр оставляет за собой право заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Пациента.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Предоставить Центру полную и достоверную информацию, необходимую для оказания медицинской услуги устно или путём заполнения Анкеты пациента о состоянии здоровья, документов (копий документов), касающихся состояния его здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего Договора, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. При посещении Центра иметь при себе документ, удостоверяющий личность, паспорт для заполнения медицинской карты, Договора.

2.3.3. Ознакомиться с «Прейскурантом платных медицинских услуг».

2.3.4. При нахождении в Центре соблюдать Правила поведения пациента в Центре, в том числе соблюдать запрет на курение в помещении Центра.

2.3.5. Ознакомиться и подписать все необходимые документы, в том числе информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, по форме, утверждённой в Центре.

2.3.6. Соблюдать все назначения и рекомендации врача Центра для достижения и сохранения результатов лечения.

2.3.7. При имеющейся необходимости и по показаниям лечащего врача явиться в Центр на повторный осмотр в сроки, определённые врачом для оценки результатов процедуры, оценки выполнения назначений врача Центра.

2.3.8. При неудовлетворённости результатом процедур явиться в Центр для осмотра и оценки результата и принятия решения о лечении и дальнейшей реализации условий Договора.

2.3.9. Оплатить согласованные с врачом лечение или процедуры. Оплата означает, что Пациент ознакомлен со стоимостью медицинских услуг на день внесения денежных средств в кассу Центра.

2.3.10. Проводить начатые процедуры или лечение только в Центре, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

2.3.11. В случае невозможности явки на процедуру уведомить Администратора Центра посредством телефонной связи: Телефон Центра: +7(900) 2223323 или путём личного посещения Центра.

2.4. Пациент вправе:

2.4.1. На свободу выбора предлагаемых и рекомендуемых Исполнителем медицинских услуг.

2.4.2. Получать информацию о результатах, проводимых медицинских услугах, состоянии своего здоровья, действии лекарственных препаратов, и их побочных проявлениях.

2.4.3. Получить данные о результатах оказанных услуг, выписку о проведённом обследовании, лечении, процедурах без взимания дополнительной платы. При необходимости знакомиться с медицинской документацией, получать ксерокопии своей медицинской документации в установленные администрацией Центра дни и часы, указанные на стойке информации для пациентов.

Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них Пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем, в случае если пациентом является несовершеннолетний.

Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса, в соответствии с п.8 приказа МЗ РФ №789н от 31.07.2020 г. не превышает 30 календарных дней.

2.4.4. В любое время расторгнуть настоящий Договор, возместив Центру стоимость фактически оказанной услуги.

3. РАЗМЕР, СРОКИ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ, ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

3.1. Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены наличным или безналичным платежом, как самим Пациентом, так и третьим физическим или юридическим лицом наличными денежными средствами, безналичным платежом с помощью пластиковых карт или перечислены на расчётный счет Центра.

3.2. Оплата разовой услуги производится в день оказания услуги в следующем порядке: **предоплата 100% в день оказания услуги**. Если оказываемая услуга, оказывается курсом, оплата производится за каждую процедуру. Оплата также может осуществляться путём полного или частичного авансирования курса лечения с последующей доплатой оставшейся суммы, при этом порядок оплаты определяется Центром с учетом графика лечения Пациента, но при этом Пациент соглашается с тем условием, что все услуги должны быть оплачены до их непосредственного оказания.

3.3. Стоимость, количество и порядок оказываемых услуг определяется в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора.

3.4. Возврат денег Пациенту (законным представителям) за неоказанную услугу производится на основании письменного заявления с указанием фамилии, имени, отчества и только при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ, его заменяющий). Возврат денег пациенту (законным представителям) производится наличными из кассы организации или путём перечисления на банковскую карту/счёт, если была безналичная оплата. Возврат денег регламентируется законодательством РФ.

3.5. В случае прекращения срока действия или расторжения настоящего Договора Стороны производят окончательные взаиморасчёты в сроки, не превышающие 10 (десять) календарных дней после прекращения договорных отношений.

4. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

4.1. Пациент в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ в целях оказания ему медицинских услуг подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных а именно: фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, проведением косметических процедур; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведённом лечении, данных рекомендациях, путем подписания отдельного документа. Данная обработка также выполняется и для целей внесения соответствующих сведений в ЕГИСЗ.

4.2. Центр вправе обрабатывать персональные данные Пациента в объёме, необходимом для исполнения Договора (п. 5 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») и постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года №1006». В процессе оказания услуг по Договору Пациент предоставляет право Исполнителю передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Исполнителя в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета Исполнителя.

4.3. Пациент предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Пациента путем внесения их в электронную базу Исполнителя.

4.4.Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов, установленных законодательством РФ.

4.5.Пациент имеет право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Центра по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручён лично в помещении Центра или передан другим законным доступным способом.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА И ПОДСУДНОСТЬ

5.1. Все споры, разногласия и требования, возникающие между Сторонами в ходе исполнения настоящего Договора, решаются в порядке, предусмотренном действующим Законодательством РФ.

5.2. Центр несёт ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента вследствие грубого нарушения установленных норм, регулирующих оказания услуги.

5.3 Центр не несёт ответственность за некачественное оказание услуги или причинение вреда здоровью, если к этому привело сокрытие Пациентом информации о состоянии своего здоровья, перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, либо заведомо ложное информирование Исполнителя о вышеуказанных обстоятельствах.

5.4. Центр не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг по Договору в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинского персонала Центра, иных действий Пациента, направленных на несогласованное с Центром изменение процесса оказания медицинских услуг, в том числе самолечения, использования рекомендаций сторонних специалистов или иных третьих лиц.

5.5. В случае предоставления Пациентом недостоверной информации о здоровье, повлекшие развитие осложнений, лечение осложнений у Пациента осуществляется на платной основе за счет Пациента.

5.6. В случае если Пациент направил претензию в адрес Центра, срок рассмотрения претензии указывается непосредственно в обращении, но не может превышать 10 (десяти) дней с момента её получения Центром. В обращении необходимо указать Ф.И.О. пациента, адрес, по которому должен быть направлен ответ.

5.7. Обращение Пациента с претензией, требующей проведения врачебной комиссии для разбора ситуации и оценки качества медицинской помощи, предусматривает согласие Пациента с правом Центра на включение в состав комиссии независимых сторонних экспертов и специалистов.

5.8. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путём переговоров.

5.9. В случае неразрешения спора путём переговоров, спор урегулируется в судебном порядке. Право выбора суда (подсудность) остается за Пациентом в соответствии с ч. 7 ст. 29 ГПК, ст. 17 Закона от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

5.10. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства, определенные законодательством РФ.

5.11. В случае предоставления услуги «Прокол мочек ушей», Пациент согласен, что данная услуга предоставляется лицам старше 3 -х лет. При этом, в случае выпадения серьги или иного украшения из образованного в результате такого прокола микроотверстия у Пациента, по обстоятельствам не зависящим от качества оказанной услуги (физическое воздействие и тд), повторная процедура по установке серьги или иного украшения оплачивается отдельно по действующему на момент установки Перечню и стоимости платных медицинских услуг в Центре.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Центр может отказать в приёме Пациенту, не предоставившему документ, удостоверяющий личность, в связи с законными актами: **Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 года №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года №1006» и Приказ МЗ РФ №189н от 11.04.2025 г.** См. п.2.3 Договора. Кроме того, Пациент осознает все последствия в связи с не предоставлением документа удостоверяющего личность, СНИЛС, полиса ОМС в части невозможности внесения соответствующих сведений в ЕГИСЗ.

6.2. Пациент не возражает против осуществления в административной части помещения Центра видеонаблюдения, которое может проводиться Центром в целях обеспечения безопасности пациентов и сотрудников, предотвращения актов терроризма, для улучшения качества обслуживания, а также проведения со стороны Центра фотофиксации состояния участков тела Пациента до и после оказанных услуг с целью сбора анамнеза и повышения качества оказываемых услуг. Проведения Пациентом видео или аудио съемки на территории Центра возможно лишь при наличии предварительного письменного согласия Центра и врача (иного лица) осуществляющего прием (иную услугу).

6.3. Пациент, для подтверждения записи к специалисту ООО «Центр эстетической медицины «Клевер», а также с целью получения информационных и (или) рекламных сообщений посредством СМС-рассылки, касающейся деятельности Центра, разрешает осуществлять эти действия с помощью номера мобильного телефона, по электронной почте, с помощью мессенджеров - систем мгновенного обмена текстовыми сообщениями для мобильных и иных платформ с поддержкой голосовой и видеосвязи, привязанных к номеру телефона, указанных в Договоре или анкете состояния здоровья первичного посещения Пациентом.

Об отказе от получения информации или уточнения способа связи Пациент вправе уведомить всеми законными способами. Среди них: телефонограмма, электронное уведомление на эл.почту Центра cleverlaser@mail.ru с указанием фамилии, имени, отчества, номера телефона.

6.4 Исполнитель имеет право на фотосъемку результатов выполненных работ с дальнейшим использованием данных фотографий в рекламных целях (интернет, портфолио и прочее). Пациент выражает своё согласие либо отказ на фотосъемку результатов выполненных работ, путём подписания отдельного документа.

6.5. Уведомления и иные официальные обращения Сторон друг к другу, связанные с исполнением настоящего Договора, осуществляются путём направления корреспонденции на почтовый адрес, указанный в разделе 7 настоящего Договора и путём личного обращения к руководству Центра в часы приёма.

Центр вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте Договора, смс - оповещение на телефоны Пациента и доверенного лица. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой Стороной в день её направления.

6.6. В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов Стороны, она обязана в течение 5 календарных дней уведомить об этом другую Сторону с предоставлением новых реквизитов для связи. В противном случае корреспонденция, направленная по реквизитам, указанным в настоящем Договоре, будет считаться направленной надлежащим образом.

6.7. Пациент, подписав Договор подтверждает, что он уведомлен о порядке получения платной медицинской помощи на территории Российской Федерации, и согласен получить медицинские услуги в ООО «Центре эстетической медицины «Клевер» по перечню услуг, указанном в Лицензии и на основании действующего прейскуранта на платной основе.

6.8. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах, каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу, вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами всех его условий.

6.9. Любая договорённость между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонам путём подписания дополнительных соглашений к настоящему Договору.

6.10. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторон по нему.

6.11. Договор может быть расторгнут досрочно:

- в любое время по желанию Пациента при условии письменного уведомления Исполнителя и оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору. При расторжении настоящего Договора стороны руководствуются ст. 32 «Закона о защите прав потребителей»;

- по соглашению Сторон;

- по инициативе одной из Сторон при существенном нарушении условий Договора другой Стороной.

6.12. Сторона-инициатор расторжения Договора оповещает в письменном виде другую Сторону о своих намерениях не менее чем за 10 (десять) календарных дней до прекращения договорных отношений.

6.13. Во всём, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Центр эстетической медицины «Клевер» ОГРН 1186733018340 ИНН 6732169310 КПП 673201001 Адрес: Смоленская область, г. Смоленск, б-р Гагарина, д. 8, оф. 2 Банк: в Смоленское отделение №8609 ПАО Сбербанк Р/сч 40702810459000005747 БИК: 046614632 Тел.: 8900 222 33 23 E-mail: cleverlaser@mail.ru	Заказчик: Ф.И.О: <ПАЦИЕНТ> Паспорт <СЕРИЯ> № <НОМЕР> Выдан <ДАТА ВЫДАЧИ> <КЕМ ВЫДАН> Адрес <АДРЕСРЕГИСТРАЦИИ> Тел: <ТЕЛЕФОН> E-mail: <ПОЧТА>
---	---

Главный врач
ООО «Центр эстетической
медицины «Клевер»

Заказчик:

_____/ Кравцова М.В. /
м.п.

_____/ <ПАЦИЕНТ И> /

Экземпляр договора на руки получил: _____/ <ПАЦИЕНТ И> /