

ELLESTETIC

ПРАВОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ПАЦИЕНТАМ

Информация для потребителей платных медицинских услуг
с 1 сентября 2026 года

Информация размещена в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659.

1. Сведения об исполнителе

Полное наименование	Общество с ограниченной ответственностью «ЭСТЕТИКА БЬЮТИ»
Сокращенное наименование	ООО «ЭСТ-БЬЮТИ»
ОГРН	1247700096434
ИНН	7716992704
КПП	771601001
Адрес места нахождения	129345, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Лосиноостровский, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещ. 8Н
Адрес осуществления медицинской деятельности	129345, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Лосиноостровский, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещение 8Н
Сайт	ellestetic.ru
Телефон	+7 900 152-25-52
E-mail	ellestetic-el@yandex.ru
Режим работы	ежедневно с 10:00 до 22:00

2. Лицензия на осуществление медицинской деятельности

Регистрационный номер	ЛО41-01137-77/01173707
Дата предоставления	26.04.2024
Лицензирующий орган	Департамент здравоохранения города Москвы
Приказ о переоформлении лицензии	№ 577-Л от 04.05.2026
Вид деятельности	медицинская деятельность
Работы (услуги)	при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях - по сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях - по косметологии

3. Платные медицинские услуги и цены

Перечень и стоимость платных медицинских услуг ООО «ЭСТ-БЬЮТИ» определяются действующим прейскурантом. Цены указаны в рублях. Прейскурант платных медицинских услуг включен в настоящий информационный документ отдельным разделом.

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

- До заключения договора пациенту (заказчику) в доступной форме предоставляется информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий.
- Платные медицинские услуги оказываются на основании договора на предоставление платных медицинских услуг.
- Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, на основе применимых клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.
- До медицинского вмешательства оформляется информированное добровольное согласие в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5. Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации

Официальная информация о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях доступна в государственных информационных ресурсах:

Стандарты и нормативные правовые акты	Официальный интернет-портал правовой информации - pravo.gov.ru
Клинические рекомендации	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России - cr.minzdrav.gov.ru

6. Договор на оказание платных медицинских услуг

До предоставления платных медицинских услуг между Исполнителем и пациентом (заказчиком) заключается договор. Образец договора на предоставление платных медицинских услуг и форма Заказа включены в настоящий информационный документ.

7. Обращения пациентов

Обращения и претензии могут быть направлены непосредственно ООО «ЭСТ-БЬЮТИ» по почтовому адресу организации и/или на электронную почту.

ООО «ЭСТ-БЬЮТИ»	129345, г. Москва, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещ. 8Н
Телефон	+7 900 152-25-52
E-mail	ellestetic-el@yandex.ru
Департамент здравоохранения города Москвы	mosgorzdrav.ru
Росздравнадзор	roszdravnadzor.gov.ru
Роспотребнадзор	rospotrebnadzor.ru

8. Информация о льготах

Информация о льготах и специальных условиях предоставления платных медицинских услуг доводится до потребителей при их установлении ООО «ЭСТ-БЬЮТИ» в соответствии с действующим законодательством и внутренними документами организации.

9. Временное приостановление деятельности

В случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных или иных мероприятий информация о дате приостановления деятельности и периоде, в течение которого деятельность будет приостановлена, доводится до сведения потребителей в доступной форме.

10. Документы, включенные в настоящий файл

- Прейскурант платных медицинских услуг Ellestetic с 01.09.2026.
- Образец договора на предоставление платных медицинских услуг и Приложение № 1 «Заказ на платные медицинские услуги».
- Перечень медицинских вмешательств по приказу Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н.
- Согласие на обработку персональных данных.

- Согласие на получение рекламных и информационных рассылок и обработку персональных данных в целях продвижения услуг.

11. Нормативная информация

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 и применяются с 1 сентября 2026 года.

ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Ellestetic • ООО «ЭСТЕТИКА БЬЮТИ» (ООО «ЭСТ-БЬЮТИ»)

129345, г. Москва, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещ. 8Н

Редакция для применения с 01 сентября 2026 года

Примечание. Цены указаны в рублях за одну процедуру, если иное прямо не указано. Конкретный объем медицинского вмешательства, препарат/медицинское изделие, доза и способ применения определяются медицинским работником по показаниям и согласовываются с пациентом до оказания услуги.

КОНСУЛЬТАЦИИ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
B01.008.003	Прием (осмотр, консультация) врача-косметолога первичный	Консультация врача-косметолога	2 000
B01.008.004	Прием (осмотр, консультация) врача-косметолога повторный	Консультация врача-косметолога повторная	1 500

ОЧИЩЕНИЕ КОЖИ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A14.01.005	Очищение кожи лица и шеи	Комбинированная чистка декольте	4 650
A14.01.005	Очищение кожи лица и шеи	Комбинированная чистка лица	4 700
A14.01.005	Очищение кожи лица и шеи	Комбинированная чистка спины (женщины)	5 100
A14.01.005	Очищение кожи лица и шеи	Комбинированная чистка спины (мужчины)	5 700
A14.01.005	Очищение кожи лица и шеи	Механическая чистка декольте	4 100
A14.01.005	Очищение кожи лица и шеи	Механическая чистка лица	3 700
A14.01.005	Очищение кожи лица и шеи	Механическая чистка лица — 1 зона	1 600
A22.01.001.002	Ультразвуковой пилинг	Ультразвуковая чистка лица + маска	3 600

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПИЛИНГИ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Азелаиновый пилинг — лицо	2 600
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Азелаиновый пилинг — декольте	2 600
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Азелаиновый пилинг — спина до лопаток	3 200
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Азелаиновый пилинг — спина полностью	5 600
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Миндальный пилинг — лицо	3 200
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Миндальный пилинг — лицо + шея	3 900
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Миндальный пилинг — лицо + шея + декольте	4 900
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Peel Medical Stop Acne Peel	3 400
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Peel Medical Stop Tox Peel	3 400
A16.01.024	Дерматологический пилинг	PRX-T33 — лицо	4 900
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Stop Age Peel	3 400
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Stop Stain Peel	3 400
A16.01.024	Дерматологический пилинг	BioRePeelIC3 — лицо	4 800
A16.01.024	Дерматологический пилинг	BioRePeelIC3 — шея	3 300
A16.01.024	Дерматологический пилинг	BioRePeelIC3 — лицо + шея	7 000
A16.01.024	Дерматологический пилинг	BioRePeelIC3 — лицо + шея + декольте	8 500
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Пилинг Джесснера — лицо	4 600
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Пилинг Джесснера — спина	9 100
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Ретиноевый (желтый) пилинг — лицо	5 600
A16.01.024	Дерматологический пилинг	Энзимный пилинг — лицо	2 800

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	Ботулакс — 1 ед.	300
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	Миотокс — 1 ед.	350
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	Релатокс — 1 ед.	400
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	Ксеомин — 1 ед.	450
A11.01.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	Лечение гипергидроза — Релатокс, 100 ед.	30 000

БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ / ИНТРАДЕРМАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	bioGEL GREEN — 5 мл	12 500
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	BioGel Premium T-Line — 2,2 мл	11 500

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	Mesosculpt C71 — 1 мл	24 000
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	MesoEye C71 — 1 мл	24 000
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	Meso-Wharton P199 — 1,5 мл	24 000
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	Meso-Xanthin F199 — 1,5 мл	24 000
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	NEAUVIA Organic HYDRO DELUXE — 2,5 мл	18 800
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	Novacutan YBio — 2 мл	21 600
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	Novacutan SBio — 2 мл	21 600
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	Repart PG — 2,0 мл	21 800
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	Гель SO-NA MesArt — 5 мл	12 000

АУТОПЛАЗМОТЕРАПИЯ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	PRP-плазмотерапия — 1 пробирка	6 000
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	PRP-плазмотерапия — 2 пробирки	9 900
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	Плазмолифтинг — 1 пробирка	3 400
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	Плазмолифтинг — 2 пробирки	6 500

КОЛЛАГЕНОТЕРАПИЯ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A11.01.012	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани	COLLOST micro — 1 флакон, 150 мг	25 000

КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА / ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАПОЛНИТЕЛИ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A11.01.013	Введение искусственных наполнителей в мягкие ткани с целью коррекции формы	e.p.t.q. S300 — 1 мл	15 000
A11.01.013	Введение искусственных наполнителей в мягкие ткани с целью коррекции формы	Stylage M — 1 мл	27 000
A11.01.013	Введение искусственных наполнителей в мягкие ткани с целью коррекции формы	Stylage L — 1 мл	27 000
A11.01.013	Введение искусственных наполнителей в мягкие ткани с целью коррекции формы	LUMOS Deep — 1 мл	15 000

ПРОЧИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Код НМУ	Наименование по номенклатуре	Уточнение / препарат / зона	Цена, ₽
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	Коррекция ранее введенного филлера препаратом гиалуронидазы — 1 процедура	5 000
A11.01.010	Инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи	Устранение рубцовой деформации — Дипроспан	3 300
A11.01.010	Инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи	Устранение рубцовой деформации — Лонгидаза, 1 фл. 3000 ME	4 500
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	Внутримышечная инъекция — препарат пациента	1 000

Утверждаю: Генеральный директор ООО «ЭСТЕТИКА БЬЮТИ» _____ / Хатырева С.В.

Дата утверждения: «__» _____ 2026 г.

ДОГОВОР № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. Москва «__» _____ 2026 г.
Общество с ограниченной ответственностью «ЭСТ-БЬЮТИ» (ООО «ЭСТ-БЬЮТИ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Хатыревой Светланы Вячеславовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ И ЛИЦЕ, ЗАКЛЮЧАЮЩЕМ ДОГОВОР

- 1.1. Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ЭСТЕТИКА БЬЮТИ» (ООО «ЭСТ-БЬЮТИ»). ОГРН 1247700096434, ИНН 7716992704.
- 1.2. Адрес места нахождения юридического лица: 129345, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Лосиноостровский, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещ. 8Н.
- 1.3. Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: 129345, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Лосиноостровский, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещение 8Н.
- 1.4. Медицинская деятельность осуществляется на основании действующей лицензии № Л041-01137-77/01173707, предоставленной 26.04.2024 г. Лицензирующий орган — Департамент здравоохранения города Москвы. Лицензируемый вид деятельности — медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»). По адресу места осуществления деятельности выполняются работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях — по сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях — по косметологии. Приказ лицензирующего органа о переоформлении лицензии № 577-Л от 04.05.2026.
- 1.5. Договор от имени Исполнителя заключает генеральный директор Хатырева Светлана Вячеславовна, должность — генеральный директор, полномочия — Устав.

2. СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ (ЗАКАЗЧИКЕ)

Ф.И.О.	_____
Адрес места жительства	_____
Иной адрес для ответов на письменные обращения (при наличии)	_____
Телефон	_____
Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан)	_____
Электронная почта (при наличии)	_____

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 3.1. Исполнитель обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется принять и оплатить их в порядке и на условиях настоящего Договора.
- 3.2. Конкретный перечень платных медицинских услуг, их наименования с учетом действующей Номенклатуры медицинских услуг, объем, стоимость и срок предоставления указываются в Заказе (Приложение № 1), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 3.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (его законного представителя) на соответствующее медицинское вмешательство, оформленного в установленном законодательством порядке.

3.4. До заключения Договора Потребителю в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий. Отказ от платных услуг не влечет уменьшения видов и объема медицинской помощи, предоставляемой бесплатно в рамках указанных программ.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

4.1. До заключения Договора Потребителю предоставляется в доступной форме информация о порядке оказания медицинской помощи, применимых стандартах медицинской помощи (при наличии), клинических рекомендациях, а также о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей услуги, его профессиональном образовании и квалификации.

4.2. По требованию Потребителя Исполнитель предоставляет информацию о состоянии здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и предполагаемых результатах, а также об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

4.3. Потребитель уведомлен, что несоблюдение назначений (рекомендаций) медицинского работника, включая назначенный режим лечения, может снизить качество услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

4.4. Потребитель уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

5. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость, срок предоставления и порядок оплаты каждой услуги указываются в Приложении № 1.

5.2. Оплата производится наличными денежными средствами, банковской картой либо иным не запрещенным законом способом. Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий расчет, в случаях и порядке, установленных законом.

5.3. По требованию Потребителя (Заказчика) или Исполнителя составляется твердая или приблизительная смета; в этом случае смета является неотъемлемой частью Договора.

5.4. Медицинские услуги, не предусмотренные Договором/Приложением № 1, на возмездной основе предоставляются только после предварительного уведомления Потребителя (Заказчика) и оформления их согласования в установленном порядке.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Исполнитель обязан предоставлять услуги надлежащего качества и соблюдать требования законодательства РФ в сфере охраны здоровья.

6.2. Исполнитель обязан вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.

6.3. Потребитель обязан сообщить медицинскому работнику сведения, имеющие значение для безопасного оказания медицинской помощи, и соблюдать медицинские назначения и рекомендации.

6.4. Потребитель вправе получать предусмотренную законом информацию о медицинской организации, медицинских работниках, услугах, методах медицинской помощи, рисках, последствиях и ожидаемых результатах.

7. МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

7.1. После исполнения Договора Исполнитель по требованию Потребителя (законного представителя) без взимания дополнительной платы выдает медицинские документы, их копии или выписки, отражающие состояние здоровья после получения услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, использованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

7.2. Документы выдаются в порядке и сроки, установленные законодательством РФ и локальными актами Исполнителя, не противоречащими законодательству.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, включая законодательство об охране здоровья граждан и защите прав потребителей.

8.2. Сокрытие Потребителем сведений о состоянии здоровья, имеющих значение для оказания медицинской помощи, учитывается при оценке причин возникновения неблагоприятных последствий, но не освобождает Исполнителя от ответственности в случаях, когда такая ответственность предусмотрена законом.

8.3. Возврат денежных средств, требования при недостатках услуг и иные последствия нарушения прав Потребителя определяются законодательством РФ о защите прав потребителей.

9. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Изменения и дополнения оформляются по соглашению Сторон в письменной форме, если иное не предусмотрено законом.

9.2. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от получения платных медицинских услуг после заключения Договора. При прекращении Договора оплачиваются фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств.

9.3. При необходимости предоставления дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, они согласовываются с Потребителем (Заказчиком) до их оказания.

10. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

10.1. Обработка персональных данных осуществляется Исполнителем в соответствии с законодательством РФ. Согласие на обработку персональных данных, когда оно требуется законом, оформляется ОТДЕЛЬНО от настоящего Договора и иных подписываемых Потребителем документов.

10.2. Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и охраняются в установленном законом порядке.

10.3. Согласие на получение рекламных и маркетинговых сообщений, если оно используется Исполнителем, оформляется отдельно и не является условием предоставления медицинской услуги.

11. ОБРАЩЕНИЯ И ПРЕТЕНЗИИ

11.1. Обращения и претензии Исполнителю могут быть направлены по почтовому адресу, указанному в разделе 13, и/или на электронную почту ellestetic-el@yandex.ru.

11.2. Требования Потребителя, связанные с недостатками платных медицинских услуг, рассматриваются и удовлетворяются (либо направляется мотивированный отказ) в сроки, установленные Законом РФ «О защите прав потребителей».

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

12.2. Количество экземпляров Договора соответствует количеству его сторон. Каждый экземпляр имеет равную юридическую силу.

12.3. Договор хранится Исполнителем в порядке, установленном законодательством об архивном деле и иными обязательными требованиями.

13. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ЭСТ-БЬЮТИ»

Полное наименование: ООО «ЭСТЕТИКА БЬЮТИ»

ОГРН 1247700096434

ИНН 7716992704

КПП 771601001

Адрес места нахождения: 129345, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Лосиноостровский, ул.

Тайнинская, д. 9, к. 1, помещ. 8Н

Адрес осуществления медицинской деятельности:

129345, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ

Лосиноостровский, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1,

помещение 8Н

Тел.: +7 900 152-25-52

E-mail: ellestetic-el@yandex.ru

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК)

Ф.И.О.: _____

Телефон: _____

Подпись: _____ / _____

Дата: «__» _____ 2026 г.

Генеральный директор

_____/ Хатырева С.В.

Приложение № 1
ЗАКАЗ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

к Договору № _____ от «__» _____ 2026 г.

Потребитель (Заказчик): _____

№	Код по номенклатуре	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Цена, руб.	Стоимость, руб.	Срок / дата

Итого к оплате: _____ руб. (_____).

Порядок оплаты: _____.

Медицинский работник, отвечающий за предоставление услуги: _____.

Сведения о профессиональном образовании и квалификации предоставлены Потребителю до заключения/исполнения заказа.

Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего Заказа ему в доступной форме предоставлена информация, предусмотренная законодательством РФ о платных медицинских услугах, в объеме, относящемся к заказанным услугам.

Исполнитель:
_____/ Хатырева С.В.

Потребитель (Заказчик):
_____/ _____

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

на которые граждане дают информированное добровольное согласие
при выборе врача и медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи

Утвержден приказом Минздравсоцразвития России
от 23 апреля 2012 г. № 390н

-
1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
 3. Антропометрические исследования.
 4. Термометрия.
 5. Тонометрия.
 6. Неинвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
 7. Неинвазивные исследования органов слуха и слуховых функций.
 8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
 10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография.
 11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования.
 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
 13. Медицинский массаж.
 14. Лечебная физкультура.
-

ВАЖНО: этот Перечень раскрывает содержание базового информированного добровольного согласия, оформляемого по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н. Для конкретных косметологических и иных медицинских процедур пациенту могут оформляться отдельные информированные добровольные согласия с описанием конкретного вмешательства и его рисков.

Источник: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н, зарегистрирован Минюстом России 05.05.2012 № 24082.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Москва

«___» _____ 2026 г.

Я, _____,

адрес места жительства: _____,

документ, удостоверяющий личность: серия _____ № _____, выдан _____,

дата выдачи «___» _____ г.,

действуя свободно, своей волей и в своем интересе, даю настоящее письменное согласие оператору персональных данных:

Обществу с ограниченной ответственностью «ЭСТЕТИКА БЬЮТИ» (ООО «ЭСТ-БЬЮТИ»), ОГРН 1247700096434, ИНН 7716992704, адрес места нахождения: 129345, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Лосиноостровский, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещ. 8Н (далее — «Оператор»), на обработку моих персональных данных на следующих условиях.

1. ЦЕЛИ ОБРАБОТКИ

1.1. Заключение и исполнение договора на предоставление платных медицинских услуг, организация записи и взаимодействия со мной в связи с оказанием медицинских услуг.

1.2. Идентификация пациента, ведение медицинской документации, организация и оказание медицинской помощи, контроль качества и безопасности медицинской деятельности, выполнение обязанностей медицинской организации, установленных законодательством Российской Федерации.

1.3. Осуществление расчетов за оказанные услуги, оформление и хранение документов, связанных с оплатой и исполнением договора.

1.4. Рассмотрение моих обращений, заявлений и претензий, предоставление ответов и документов, связанных с оказанием медицинской помощи.

1.5. Выполнение обязанностей Оператора, установленных законодательством Российской Федерации в области здравоохранения, бухгалтерского, налогового и иного обязательного учета.

Настоящее согласие НЕ является согласием на получение рекламы, рекламных рассылок и маркетинговых сообщений. Такое согласие при необходимости оформляется отдельно.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

2.1. Общие персональные данные: фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; адрес места жительства и/или пребывания; номер телефона; адрес электронной почты; данные документа, удостоверяющего личность; сведения о законном представителе и документе, подтверждающем его полномочия, если применимо; сведения о заключенном договоре, заказанных и оплаченных услугах, датах посещений и расчетах.

2.2. Специальные категории персональных данных, касающиеся состояния здоровья: сведения о состоянии здоровья, жалобах, анамнезе, заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, диагнозах, результатах осмотров и обследований, проведенных медицинских вмешательствах, назначениях и рекомендациях, примененных лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также иные сведения о состоянии здоровья, необходимые для оказания медицинской помощи и ведения медицинской документации.

2.3. Настоящее согласие не предоставляет Оператору право распространять мои персональные данные неопределенному кругу лиц и не является согласием на обработку персональных данных, разрешенных субъектом для распространения.

3. ДЕЙСТВИЯ С ПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ И СПОСОБЫ ОБРАБОТКИ

3.1. Я разрешаю Оператору совершать с указанными персональными данными следующие действия (операции): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации либо настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

3.2. Обработка может осуществляться с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а также смешанным способом.

3.3. Оператор обязан соблюдать конфиденциальность персональных данных и врачебную тайну и принимать предусмотренные законодательством меры по защите персональных данных.

4. ОБРАБОТКА ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ

4.1. В случае поручения обработки персональных данных иному лицу Оператор действует в соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

4.2. В целях организации записи клиентов, ведения клиентской базы, учета посещений и обеспечения работы информационной системы Оператор поручает обработку части персональных данных ООО «УАЙКЛАЕНТС» (ОГРН 5157746100716, ИНН 7708274185, КПП 772601001; юридический адрес: 117105, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Донской, Варшавское шоссе, д. 9, стр. 1), являющемуся правообладателем программы для ЭВМ «Система YCLIENTS».

4.3. В рамках указанного поручения ООО «УАЙКЛАЕНТС» может осуществлять с персональными данными действия, необходимые для функционирования Системы YCLIENTS: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление и уничтожение — в объеме и целях, определенных поручением Оператора.

Наименование лица	Адрес	Цель/объем порученной обработки
ООО «УАЙКЛАЕНТС» ОГРН 5157746100716 ИНН 7708274185	117105, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Донской, Варшавское шоссе, д. 9, стр. 1	Организация онлайн-записи, ведение клиентской базы, учет записей и посещений, техническое функционирование Системы YCLIENTS

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ СОГЛАСИЯ И ЕГО ОТЗЫВ

5.1. Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения указанных в нем целей обработки либо до его отзыва, с учетом сроков хранения медицинской, бухгалтерской и иной документации, установленных законодательством Российской Федерации.

5.2. Согласие может быть отозвано мной путем направления Оператору письменного заявления по адресу: 129345, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Лосиноостровский, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещ. 8Н, либо иным способом, позволяющим подтвердить получение отзыва Оператором.

5.3. Я уведомлен(а), что после отзыва согласия Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральным законом № 152-ФЗ.

5.4. Уничтожение или прекращение обработки персональных данных производится в сроки и порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации, если отсутствуют иные законные основания для их дальнейшей обработки и хранения.

6. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Подтверждаю, что настоящее согласие дано мной свободно, конкретно, предметно, информированно, сознательно и однозначно. Содержание согласия мне понятно.

Я понимаю, что настоящее согласие является самостоятельным документом и оформляется отдельно от договора на предоставление платных медицинских услуг, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и согласия на получение рекламы/маркетинговых сообщений.

Ф.И.О. субъекта персональных данных: _____

Подпись: _____ Дата: «__» _____ 2026 г.

При подписании законным представителем:

Ф.И.О. представителя: _____

Адрес: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Документ, подтверждающий полномочия: _____

Подпись: _____ Дата: «__» _____ 2026 г.

**СОГЛАСИЕ
НА ПОЛУЧЕНИЕ РЕКЛАМНЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РАССЫЛОК
И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЦЕЛЯХ ПРОДВИЖЕНИЯ УСЛУГ**

г. Москва

«___» _____ 2026 г.

Я, _____,
номер телефона: _____, e-mail: _____,

действуя свободно, своей волей и в своем интересе, даю ООО «ЭСТЕТИКА БЬЮТИ» (ООО «ЭСТ-БЬЮТИ»), ОГРН 1247700096434, ИНН 7716992704, адрес: 129345, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Лосиноостровский, ул. Тайнинская, д. 9, к. 1, помещ. 8Н (далее — «Оператор»), предварительное согласие на получение рекламных и информационных сообщений, а также согласие на обработку моих персональных данных для указанной цели.

1. НА ЧТО Я СОГЛАШАЮСЬ

1.1. Я согласен(на) получать от Оператора сообщения о специальных предложениях, акциях, скидках, программах лояльности, новых и действующих услугах, мероприятиях, подарочных предложениях, персональных предложениях, свободных окнах и иной информации рекламного и информационного характера.

1.2. Сообщения могут направляться по предоставленным мной контактным данным посредством SMS, телефонных сообщений/звонков с участием человека, электронной почты, push-уведомлений, а также сообщений в мессенджерах, привязанных к указанному номеру телефона (в том числе WhatsApp и Telegram), если соответствующий канал технически доступен Оператору.

1.3. Настоящее согласие не является условием заключения или исполнения договора на предоставление платных медицинских услуг. Отказ от рекламных и информационных рассылок не влияет на возможность получения медицинских услуг.

2. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ РАССЫЛОК

2.1. Для целей, указанных в настоящем согласии, Оператор вправе обрабатывать: фамилию, имя, отчество; номер телефона; адрес электронной почты; сведения о факте обращения/посещения; сведения о выбранных услугах и истории взаимодействия с Оператором в объеме, необходимом для формирования и направления предложений, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации.

2.2. Специальные категории персональных данных, касающиеся состояния здоровья, диагнозов, противопоказаний, результатов обследований и медицинских вмешательств, для рекламных целей по настоящему согласию не обрабатываются.

3. ДЕЙСТВИЯ С ПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ

3.1. Оператор вправе осуществлять сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу лицу, которому поручена обработка, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных.

3.2. Обработка может осуществляться с использованием средств автоматизации, без использования таких средств и смешанным способом.

4. СРОК СОГЛАСИЯ И ОТКАЗ ОТ РАССЫЛОК

4.1. Настоящее согласие действует с даты его предоставления до момента его отзыва субъектом персональных данных.

4.2. Я вправе в любое время отказаться от получения рекламных сообщений и отозвать настоящее согласие, сообщив об этом Оператору любым способом, позволяющим достоверно установить факт получения требования, в том числе по электронной почте ellestetic-el@yandex.ru, письменным заявлением по адресу Оператора либо посредством доступной функции отказа/отписки в соответствующем канале связи.

4.3. После получения требования о прекращении рекламных сообщений Оператор прекращает их направление по соответствующему адресу/номеру. Отзыв согласия на рекламные рассылки не означает прекращения обработки персональных данных, необходимой для исполнения договора, ведения медицинской документации и выполнения иных обязанностей Оператора, установленных законом.

5. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Подтверждаю, что согласие предоставлено мной предварительно, свободно, конкретно, предметно, информированно, сознательно и однозначно. Мне понятно, что я вправе не предоставлять это согласие и вправе отказаться от рассылок в любое время.

Ф.И.О.: _____

Подпись: _____

Дата: «___» _____ 2026 г.