

Договор № \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

Настоящим Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской.

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

**Договор оказания платных медицинских услуг**

г. Москва

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Институт детской и взрослой неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки»**, расположенное по адресу: г. Москва, ул. Академика Анохина, д.9, свидетельство ОГРН серия 77 № 017869845 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №46 по г. Москве 27.07.2016 г., действующее в соответствии с **Лицензией № Л041-01137-77/00357390 от 26.10.2020 г.**, на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии; мануальной терапии; неврологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психотерапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по неврологии; функциональной диагностике; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 26.10.2020 г. срок действия - бессрочно, в лице **Генерального директора Масляевой Ирины Петровны**, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое **«Исполнитель»**<sup>1</sup>, с одной стороны,

и \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_ г.,

(Фамилия, Имя, Отчество)

Зарегистрированный(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_

в дальнейшем именуемый(ая) **«Потребитель»**, в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору либо являющийся (являющаяся) представителем Потребителя

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Потребителя в родительном падеже) в силу закона, или **«Заказчик»**, в случае заключения договора в интересах третьего лица (Потребителя), с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**Понятия, используемые в настоящем договоре:**

Исполнитель – медицинская организация, оказывающая платные медицинские услуги Пациенту.

Пациент – физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг.

Заказчик – физическое (юридическое) лицо, законный представитель, имеющее намерение заказать, либо заказывающее платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Пациента.

**1. Предмет Договора**

**1.1.** В соответствии с настоящим Договором Исполнитель в период времени, согласованный сторонами, обязуется оказать медицинские услуги, а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить эти услуги.

**1.2.** Исполнитель действует на основании: Государственной регистрации юридического лица Основной государственный регистрационный номер 1167746703827, действующей **Лицензии № Л041-01137-77/00357390 от 26.10.2020 г.**, на осуществление медицинской деятельности по адресу: г. Москва, ул. Академика Анохина д. 9.

**1.3.** Конкретный перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания содержатся в предварительном плане лечения (Приложение 1), а также после оказания каждой услуги подписывается акт об

оказании платных медицинских услуг (Приложение 4), который после его проверки и подписания Пациентом (Заказчиком) становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

**1.4.** Процесс предоставления медицинских услуг осуществляется медицинским персоналом и специалистами Исполнителя, в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи на территории РФ.

**1.5.** Перед подписанием настоящего Договора Пациент (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом цен на платные медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, положением Исполнителя о порядке предоставления платных медицинских услуг, режимом работы Исполнителя, основными свойствами оказываемых Пациенту медицинских услуг, противопоказаниями при отдельных видах заболеваний и иной дополнительной информации, касающейся особенностей предоставляемых Пациенту медицинских услуг и условий их предоставления, в доступной для Пациента (Заказчика) форме, устной и путем оформления Приложений к настоящему Договору, являющихся его неотъемлемой частью.

**1.6.** Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Заказчика) на медицинское вмешательство (Приложение №2), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

**1.7.** Перед подписанием настоящего Договора Пациент (Заказчик) информирован и подтверждает свое согласие на присутствие другого медицинского персонала в ходе оказания ему медицинских услуг.

**1.8.** Стоимость медицинских услуг определяется на основании расценок, устанавливаемых Исполнителем, рассчитывается исходя из видов и объема услуг, оказанных в рамках настоящего договора.

**1.9.** Результат оказания медицинских услуг, перечень оказанных медицинских услуг и сроки указываются в предварительном плане лечения (Приложение 1) и в Приложении №4 (акт об оказанных медицинских услугах).

**1.10.** В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором и приложениями к нему, Исполнитель предупреждает об этом Пациента (Заказчика).

**1.11.** Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением сторон и оплачивается дополнительно.

**1.12.** До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 Пациента (Заказчика)**

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

**2.1.1.** Требовать от Исполнителя выполнения надлежащего качества предоставляемых платных медицинских услуг.

**2.1.2.** Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими Пациентами.

**2.1.3.** Требовать от Исполнителя предъявления копий учредительных документов организации, лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, прейскурант на медицинские услуги, сведений о профессиональной подготовке и квалификации медицинского персонала.

**2.1.4.** Требовать предоставления в доступной для Пациента (Заказчика) форме информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

**2.1.5.** Требовать информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах, медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

**2.1.6.** Дать полный либо частичный отказ от одного или нескольких видов медицинских вмешательств в письменной форме в порядке, установленном ст. 20 законодательства РФ об охране здоровья граждан (Приложение 3).

**2.1.7.** Обратиться к руководству Исполнителя с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг.

**2.1.8.** Перенести дату и время оказания медицинских услуг, согласованную с Исполнителем, заблаговременно предупредив об этом Исполнителя и согласовав с ним новый срок оказания услуг.

**2.1.9.** Отказаться от дальнейшего исполнения договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

**2.1.10.** Получить копию медицинской документации и документации, необходимой для получения налогового вычета в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ.

**2.1.11.** Согласиться или не согласиться с предложенными Исполнителем методами диагностики и лечения.

**2.1.12.** Принимать участие в проводимых Исполнителем рекламных акциях.

### **2.2. Пациент (Заказчик) обязан:**

**2.2.1.** Дать информированное добровольное согласие (Приложение 2) в письменной форме на проведение платных медицинских услуг в порядке, установленном ст. 20 законодательства РФ об охране здоровья граждан или дать полный, или частичный отказ от медицинских услуг.

**2.2.2.** Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

**2.2.3.** Соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя по подготовке к диагностическим исследованиям, а также неукоснительно соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя по достижению и сохранению результатов лечения.

**2.2.4.** Оплатить Исполнителю стоимость заказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

**2.2.5.** При посещении специалиста по предварительной записи прибыть на прием заблаговременно. В случае невозможности посетить специалиста в ранее согласованное время заблаговременно предупредить об этом Исполнителя по телефонам: [CLINIC\_PHONE].

**2.2.6.** Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях, возникших во время и после оказания медицинских услуг.

**2.2.7.** Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.

**2.2.8.** По окончании лечения, при отсутствии замечаний по оказанным медицинским услугам, подписать акт об оказанных платных медицинских услугах (Приложение № 4). В случае одностороннего отказа от подписания акта, и не предоставления мотивированного отказа в течение 5 рабочих дней с момента предоставления акта, оказанные услуги считаются выполненными в полном объеме, в срок, без каких-либо замечаний.

## **3. Права и обязанности Исполнителя**

### **3.1. Исполнитель имеет право:**

**3.1.1.** Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинских услуг.

**3.1.2.** По своему усмотрению изменять прейскурант услуг. Прейскурант является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора.

**3.1.3.** В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача. Исполнитель вправе отсрочить выполнение услуг на более поздний срок с уведомлением Пациента.

**3.1.4.** При изменении клинической ситуации с согласия Пациента (Заказчика), вносить корректировку в план лечения и (или) сроки лечения.

### **3.1.5. Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях:**

**3.1.5.1.** Когда оказание таких услуг не предусмотрено Прейскурантом Исполнителя, либо, когда исследование, включенное в Прейскурант, временно не производится.

**3.1.5.2.** При выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях.

**3.1.5.3.** При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Пациенту в проведении лечебно-диагностических процедур.

**3.1.5.4.** Если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни.

**3.1.5.5.** При появлении Пациента в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении, либо совершения им действий, угрожающих жизни и здоровью персонала.

**3.1.6.** В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем манипуляций, исследований, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

**3.1.7.** Самостоятельно привлекать третьих лиц (специалистов) соответствующего профиля и квалификации к исполнению своих обязательств по данному Договору.

**3.1.8.** Использовать по своему усмотрению любые разрешенные на территории РФ методы и средства, позволяющие выполнить необходимые исследования, при этом количество и формулировка результатов исследований может не совпадать с наименованием соответствующих исследований в других источниках (прейскурант, интернет-сайт и др.) в связи со спецификой или технологией их исполнения.

### **3.2. Исполнитель обязан:**

**3.2.1.** По требованию Пациента (Заказчика) предоставлять для ознакомления копии учредительных документов организации, лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

**3.2.2.** 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".

**3.2.3.** Получить от Пациента (Заказчика) информированное добровольное согласие на проведение платных медицинских услуг перед подписанием настоящего Договора (Приложение 2).

**3.2.4.** Информировать Пациента (Заказчика) о стоимости оказания предполагаемых медицинских услуг путем ознакомления с действующим прейскурантом.

**3.2.5.** Оказывать Пациенту истребованные им медицинские услуги в соответствии со стандартами качества медицинских услуг.

**3.2.6.** Предложить Пациенту самый безопасный и оптимальный метод обследования и лечения с минимальным среднестатистическим риском.

**3.2.7.** Обеспечивать своевременное и качественное информирование Пациента (Заказчика), а также предоставление Пациенту медицинских услуг с соблюдением всех требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

**3.2.8.** Своевременно осуществлять прием Пациентов, в том числе в заранее согласованные с Пациентом часы, в рамках предварительной записи (при условии явки Пациента на прием).

**3.2.9.** По желанию Пациента (Заказчика) предоставлять бесплатную, доступную информацию о режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов.

**3.2.10.** При невозможности выполнения своих обязательств по срокам предоставления результата исследований в случае наличия технической возможности уведомить Пациента (Заказчика) по контактным данным (телефон, электронный адрес) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ, когда предоставление результатов исследований возможно только при предоставлении документа, удостоверяющего личность самого Пациента или законного представителя Пациента и по выбору Пациента (Заказчика) перенести выполнение исследований на более поздний срок, либо возратить Пациенту (Заказчику) сумму, уплаченную за услуги, оказание которых в срок не представилось возможным без каких-либо штрафных санкций.

**3.2.11.** Информировать Пациента (Заказчика) о назначении и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения, ознакомить с рекомендованным планом лечения.

**3.2.12.** Хранить врачебную тайну Пациента (Заказчика) и не разглашать без согласия Пациента (Заказчика) сведения о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания или иных сведений, полученных при его обследовании и лечении за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина.

**3.2.13.** При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

**3.2.14.** Исполнитель предоставляет Пациенту (Заказчику) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

## **4. Качество услуг.**

**4.1.** При оказании всех медицинских услуг Исполнитель обязуется действовать добросовестно, заботливо и осмотрительно.

**4.2.** Медицинская услуга считается оказанной качественно, если в совокупности: оказана своевременно, при правильном выборе методов диагностики, лечения, профилактики, а также при отсутствии дефектов оказания медицинской помощи.

**4.3.** Осложнения, наступившие после оказания медицинской услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

**4.4.** Возможные дискомфорт, вызванные спецификой медицинских методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Пациент (Заказчик) был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

**4.5.** Медицинские услуги (манипуляции), оказываемые по договору, предполагают возможность вмешательства в органы и системы человека, а также вероятное появление сопутствующих свойств и осложнений, оговоренных в соответствующих информированных добровольных согласиях. Осложнение медицинской услуги, имеющее объективный характер и не зависящее от действий Исполнителя, о котором был изначально уведомлен Пациент (Заказчик), не является дефектом медицинской помощи.

## **5. Сроки предоставления платных медицинских услуг.**

**5.1.** Срок предоставления конкретной услуги Исполнителя (консультации, диагностические исследования, лечебные манипуляции) определяются датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ.

**5.2.** Длительность лечения каждого Пациента индивидуальна, определяется врачом ориентировочно, исходя из установленного диагноза, динамики течения заболевания в каждом конкретном случае.

## **6. Условия оплаты и порядок расчетов**

**6.1.** Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о стоимости медицинских услуг до начала их предоставления и подписания Договора.

**6.2.** Стоимость предоставляемых услуг определяется прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.

**6.3.** Оплата за медицинские услуги производится по Прейскуранту Исполнителя только в рублях за наличный или безналичный расчет после завершения оказания услуг, Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ,

подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

## **7. Ответственность Сторон**

**7.1.** Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий 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.

**7.2.** Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях:**

**7.3.1.** Отказа Пациента (Заказчика) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений.

**7.3.2.** Невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома.

**7.3.3.** Отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения.

**7.4.** Исполнитель не несет ответственности, если до оказания медицинской услуги Пациент (Заказчик) не исполнил обязанность по информированию медицинского персонала Исполнителя об аллергических реакциях, противопоказаниях, перенесенных заболеваниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у медицинского персонала Исполнителя такой информации.

**7.5.** Исполнитель не несет ответственности при возникновении осложнений, о возможности которых Пациент (Заказчик) был предупрежден до оказания медицинской услуги.

**7.6.** Исполнитель не несет ответственность за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

**7.7.** В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Пациент (Заказчик) обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

**7.8.** В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**7.9.** Претензии по результатам предоставленных медицинских услуг, качеству медицинских услуг и сервиса, могут быть направлены Исполнителю почте или в отделении Исполнителя.

**7.10.** Срок рассмотрения претензии составляет 10 календарных дней с момента регистрации претензии.

## **8. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора**

**8.1.** Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует бессрочно, если одна из сторон не заявит о досрочном расторжении Договора.

**8.2.** Медицинская помощь считается оказанной после подписания акта об указанных услугах обеими сторонами (Приложение 4).

**8.3.** Изменение и расторжение Договора возможны по соглашению Сторон в соответствии с п.1 ст. 450 ГК РФ и в одностороннем порядке (ст.450.1 ГК РФ).

**8.4.** Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами (уполномоченными на то представителями Сторон). Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

**8.5.** В случае расторжения Договора по инициативе Пациента (Заказчика) оплата за медицинские услуги и/или исследования, которые уже были выполнены, возврату не подлежит.

**8.6.** В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения Договора от получения платных медицинских услуг договор расторгается, Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Пациента (Заказчика) при этом Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**8.7.** Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор при несоблюдении Пациентом требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающим возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по Договору.

## **9. Прочие условия**

**9.1.** Услуги оказываются непосредственно после изъявления Пациентом (Заказчиком) желания их получить и подписания настоящего Договора. Длительность оказания услуги определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

**9.2.** Пациент (Заказчик) заверяет и гарантирует, что в установленном законом порядке обладает всеми необходимыми правами и полномочиями по заключению настоящего Договора, а в случае нарушения указанных заверений и гарантий самостоятельно понесет риск всех связанных с этим негативных последствий.

**9.3.** Договор составляется в 2-х экземплярах (в 3-х если в договоре участвуют 3 стороны - Исполнитель, Заказчик и Потребитель) по одному для каждой из сторон и имеют одинаковую юридическую силу. Стороны согласовали подписание данного Договора Исполнителем при помощи факсимильного воспроизведения подписи в соответствии с п.2 ст. 160 ГК РФ. Кроме того, Стороны позволяют использовать факсимиле на иных документах, являющихся необходимыми при проведении сделок (дополнительных соглашениях, актах и т.д.). При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

**9.4. Пациент (Заказчик) ДАЕТ / НЕ ДАЕТ (нужное подчеркнуть) согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п.п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, контактные телефоны, адрес электронной почты, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваний, случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.**

В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи пациент предоставляет право медицинским работникам, передавать персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах его обследования и лечения.

Пациент предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

В случаях, когда такое предоставление является обязательным в силу закона Исполнитель вправе передавать персональные данные государственным органам контроля (включая, Роскомнадзор), прокуратуры, следственного комитета, судебной власти, внутренних дел с использованием бумажных, машинных носителей или по каналам связи.

В ходе оказания пациенту медицинских услуг, подтверждает свое согласие на присутствие другого медицинского и врачебного персонала.

В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания пациента, информация должна сообщаться (нужное подчеркнуть и/или указать Ф.И.О., степень родства третьих лиц) **только мне** | **мне и следующим лицам** | **только следующим лицам, без моего уведомления:**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

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

Настоящее согласие дано " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г. и действует бессрочно.

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

В случае получения Исполнителем письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной до этого медицинской помощи.

**9.5.** Пациент (Заказчик) дает свое СОГЛАСИЕ на получение информации (устно, смс) на свой электронный адрес, телефонный номер от Исполнителя об очередном осмотре, напоминание о назначенном времени приема, о спец. предложениях в медицинском центре.

**9.6.** Пациент (Заказчик) заверяет и гарантирует, что он должным образом ознакомлен со всеми пунктами Договора и согласен с его условиями.

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

**9.8.** Все неурегулированные настоящим Договором отношения регулируются в соответствии с действующим законодательством РФ, в том числе ст. 17 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1.

**9.9.** Исполнителем после исполнения договора выдаются Пациенту (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

**9.10.** Договора находится в Личном кабинете пациента на сайте [www.epiclinic.ru](http://www.epiclinic.ru) или распечатывается на бумажном носителе ( по требованию пациента) в одном экземпляре, экземпляр Исполнителя находится в медицинской программе в электронном виде. Оплата услуги Заказчиком является подтверждением согласия пациента с условиями Договора.

#### 10. Приложения к настоящему Договору:

Информированное согласие на консультацию, обследование и другие виды медицинских вмешательств (приложение 1);  
Акт об оказании платных медицинских услуг (приложение 3).

#### 11. Реквизиты и подписи сторон:

##### Исполнитель:

##### Потребитель:

ООО «ИДВНЭ ИМ. СВТ. ЛУКИ»

Юридический адрес: 119571, г.Москва, ул. Академика  
Анохина, д.9

Фактический адрес: 119571, г.Москва, ул. Академика  
Анохина, д.9

ИНН: 9717035290

КПП: 772901001

ОГРН: 1167746703827

Банковские реквизиты:

р/сч № 40702810538000119648

в ПАО «Сбербанк России» г. Москва

К/с 30101810400000000225

БИК: 044525225

Генеральный директор

\_\_\_\_\_/МАСЛЯЕВА И.П./

подпись

М.П.

Экземпляр договора на руки получил(а)

\_\_\_\_\_ 202\_ г.

Подпись Заказчика (Потребителя)

ФИО \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

подпись

ФИО

##### Заказчик:

ФИО \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

подпись

ФИО