

УВЕДОМЛЕНИЕ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что ООО "НАШ ДОКТОР+" не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

«___» _____ 202__ г

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ознакомлен: _____
Подпись Заказчика (Потребителя)

Договор об оказании платных медицинских услуг № в ООО «НАШ ДОКТОР+»

г. Звенигород

« ____ » _____ 202__ г.

ООО «НАШ ДОКТОР+», бессрочная лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01162-50/00382295 от «25» января 2018г., выданная Министерством здравоохранения Московской области) в лице Администратора _____, действующего на основании доверенности _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

(ф.и.о./наименование Заказчика)

Паспорт _____ серия ____ № ____ Выдан « ____ » _____ года, _____
зарегистрирован _____

Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____
именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу

Потребителя

(Пациента)

Паспорт _____ серия ____ № ____ Выдан « ____ » _____ года, _____
зарегистрирован _____

Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____ именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору «Исполнитель» предоставляет «Потребителю», платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с указанной лицензией, осуществление которых разрешено «Исполнителю» лицензий на осуществление медицинской деятельности по адресу : Россия, Московская обл., Домодедовский р-н, г. Домодедово, мкрн. Северный, ул.Энергетиков д.4, пом.3., а «Заказчик» и/или «Потребитель» или Плательщик обязуются своевременно оплатить оказанные услуги, согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее — Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а «Потребитель» обязуется оплатить оказанные услуги. Перечень медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Основные понятия:

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе Договоров добровольного медицинского страхования;

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. «Потребитель», получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«Заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу «Потребителя»;

«Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги «Потребителю» в соответствии с Договором.

1.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.4. «Потребитель» подтверждает, что до заключения договора «Исполнитель» предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

Ознакомлен: _____

Подпись Заказчика (Потребителя)

- уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- уведомил его (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

1.5. Подписав настоящий Договор, «Потребитель» (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.6. Настоящим договором не предусмотрено оказание медицинской помощи при наличии следующих сопутствующих заболеваний и связанных с ним осложнениях: особо опасные инфекции; заболевания, связанные с последствиями радиоактивных и однотипных с ним облучений; онкологические заболевания; тяжелые соматические заболевания; психические заболевания; неотложные состояния, являющиеся компетенцией служб "скорой помощи", травмы всех видов; прочие аналогичные заболевания.

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» (законного представителя Потребителя).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Потребитель» обязан:

2.1.1. оплатить предоставленные «Исполнителем» медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении №1 согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора,

2.1.2. предоставить «Исполнителю» (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не «Исполнителем» (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия;

2.1.3. во время нахождения на территории «Исполнителя» выполнять Правила внутреннего распорядка, установленные «Исполнителем», если они не ограничивают его права по действующему законодательству и настоящему Договору; Правила размещены на стенде в консультативно-диагностическом отделении и на сайте учреждения;

2.1.4. выполнять назначения специалистов (врачей) «Исполнителя», за исключением случаев, указанных в п.п.

2.1.5. при первой возможности информировать специалистов (врачей) «Исполнителя» о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого;

2.1.6. при предоставлении медицинских услуг сообщать «Исполнителю» (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия;

2.1.7. отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

2.1.8. не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с «Исполнителем» (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.;

2.1.9. в случае окончательного отказа от медицинских услуг (части услуг) «Исполнителя», уведомить последнего об этом в письменной форме или дать соответствующую расписку.

2.1.10. соблюдать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории «Исполнителя», правила поведения пациента в медицинской организации, внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.1.11. соблюдать режим лечения, график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2. «Исполнитель» обязан:

2.2.1. ознакомить «Потребителя» со своей Лицензией или ее заверенной копией;

2.2.2. согласовать с «Потребителем» характер и объем обследования его здоровья;

2.2.3. оказать «Потребителю» платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых «Потребителю» платных медицинских услуг, согласно п. 1.1. настоящего Договора, качество которых соответствует современным достижениям медицинской науки, и не может быть ниже стандартов качества медицинской помощи, если они установлены для субъекта РФ, где оказываются услуги. В случае отсутствия стандартов, качество услуг не может быть ниже, чем обычно применяемые в современной медицине;

2.2.4. предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни «Потребителя», при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы;

2.2.5. в случае обнаружения заболеваний у «Потребителя», о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Заказчика противопоказаний;

2.2.6. немедленно извещать «Потребителя» о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора;

2.2.7. предупредить «Потребителя», в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые «Исполнитель» не вправе оказывать без согласия «Потребителя», в противном случае «Исполнитель» обязан возместить «Потребителю» стоимость данных услуг; .

- 2.2.8. в случае если Лицензия «Исполнителя» не позволяет ему осуществлять производство тех услуг, необходимость которых выявилась в процессе диагностики «Потребителя», «Исполнитель» может предложить (направить) «Потребителя» в другую медицинскую организацию;
- 2.2.9. поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг и требовать того же от «Потребителя»;
- 2.2.10. вести учет услуг, оказанных «Потребителю»;
- 2.2.11. вести медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья «Потребителя», в установленном законодательством РФ порядке;
- 2.2.12. хранить медицинскую отчетность, касающуюся состояния здоровья Заказчика, в установленные законом и нормативными актами порядке и сроки;
- 2.2.13. обеспечить режим конфиденциальности при обращении «Потребителя» за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с общепринятыми требованиями, направленными на сохранение врачебной тайны;
- 2.2.14. в полном объеме информировать «Потребителя», его законного представителя о выявленном состоянии его здоровья с учетом согласия «Потребителя» на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством;
- 2.2.15. после исполнения Договора бесплатно выдать «Потребителю» медицинские документы (копии медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 3 рабочих дней;
- 2.2.16. уважительно и гуманно относиться к «Потребителю»;
- 2.2.17. обеспечить по письменному требованию «Потребителя» проведение консилиума в течение пяти дней с момента требования, если состояние здоровья «Потребителя» не нуждается в экстренном медицинском вмешательстве.
- 2.3. Обязательства одной Стороны дают другой Стороне право требовать исполнения этих обязательств в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством. Если есть основания полагать, что обязательства не исполняются должным образом, то такое требование может быть заявлено Стороной, считающей, что обязательства другой Стороной нарушены в письменном виде и направляет другой Стороне. Если это требование не удовлетворено в течение трех дней с момента его получения другой Стороной, возникает конфликт, разрешаемый в соответствии с разделом 5 настоящего Договора.
- 2.4. «Исполнитель» вправе:
- 2.4.1. в случае отказа «Потребителя» от услуг, которые могли бы, по мнению «Исполнителя», уменьшить или снять опасность для его здоровья, получить от него соответствующую расписку (добровольное информированное согласие) об отказе от медицинского вмешательства;
- 2.4.2. отказаться от предоставления услуг «Потребителю» в случаях, если тот хотя бы дважды безосновательно отказался от назначений специалистов (врачей) «Исполнителя»;
- 2.4.3. в случае безосновательного отказа «Потребителя» от медицинских услуг и невыполнении им п. 2.1.3. зафиксировать факт отказа актом в составе комиссии, состоящей, по крайней мере, из трех сотрудников «Исполнителя» во главе с должностным лицом «Исполнителя», и сообщить о данном факте Заказчику, направив по его адресу письменное уведомление об этом.
- 2.5. «Исполнитель» имеет право:
- Отказать Потребителю в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.
 - Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю требуемых им услуг.
 - В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни.
 - Требовать от Заказчика (Потребителя) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
 - В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
 - Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Пациенту.
 - Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.
 - Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фотографии.
 - Техническая работа может быть выполнена собственной лабораторией, так и лабораторией, с которой у Исполнителя имеются договорные взаимоотношения. При отсутствии возможностей у Исполнителя для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, последний в праве направить Заказчика (Пациента) в иную медицинскую организацию.
 - Требовать оплаты оказанных услуг.
 - Передавать информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьим лицам в случае, если оплата этого лечения осуществлялась ими.

- Производить фотопотоколирование клинической ситуации, результатов лечения.

- Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

2.6. «Потребитель» вправе:

2.6.1. назначить законного представителя для представления своих интересов, выписав для этого надлежащим образом оформленную у нотариуса доверенность;

2.6.2. досрочно расторгнуть настоящий Договор, предупредив об этом «Исполнителя», не менее чем за два рабочих дня до выхода из Договора, осуществив при этом окончательный расчет за услуги «Исполнителя»;

2.6.3. требовать дополнительных разъяснений в отношении состояния своего здоровья, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные ему объяснения были ему не ясны;

2.6.4. отказаться от выполнения медицинских назначений специалистов (врачей) «Исполнителя», если обнаружит; что эти назначения ухудшают или могут ухудшить его здоровье. В этом случае Заказчик при первой возможности сообщает специалистам «Исполнителя» о своем отказе и его причинах.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» согласно п. 1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, и составляет _____ (_____) рублей 00 копеек (прописью);

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора;

3.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора;

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя» с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия «Потребителя», «Исполнитель» не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору;

3.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется «Потребителем» до начала их оказания (наличными денежными средствами, безналичным расчетом) в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя» или после их фактического оказания, но не позднее дня оказания услуги в валюте Российской Федерации (рубли). «Потребителю» (Заказчику) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, установленного образца.

4. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4.2. Сроки, которые не регулируются действующим законодательством и нормативными актами РФ, но установлены настоящим Договором, действуют в соответствии с настоящим Договором.

5. КОНФЛИКТЫ

5.1. Если одна из Сторон считает, что выполнила обязательства по Договору, а другая не выполнила, и при этом соблюдены условия раздела 2 настоящего Договора, - возникает конфликт, разрешаемый в соответствии с настоящим разделом.

5.2. Отказ «Потребителя» от выполнения назначений специалистов (врачей) «Исполнителя» в соответствии с п.п. 2.6.4. настоящего Договора, если услуга «Исполнителем» оплачена, а «Потребитель» (Заказчик) настаивает на продолжении выбранного медицинского вмешательства и не намерен возвращать уплаченные ему за услугу деньги, является конфликтом.

5.3. Ситуация, при которой «Потребитель» (Заказчик) считает, что результаты услуги не достигнуты или его здоровью в результате оказания услуги причинен вред, а «Исполнитель» не согласен с мнением «Потребителя», является конфликтом.

5.4. В случае каких-либо сомнений в правильности избранной медицинским персоналом методики лечения, а также применяемых лекарственных средств, «Потребитель» незамедлительно обращается к Главному врачу.

5.5. При предъявлении «Потребителем» требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, «Исполнитель» рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в установленные для удовлетворения требований потребителей Законом РФ «О защите прав потребителей».

5.6. В случае не достижения цели, которой является решение конфликта, устраивающее обе Стороны, разрешение конфликта осуществляется в судах общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. «Исполнитель» не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления «Потребителем» неполной информации о своем здоровье.

6.4. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителем» условий настоящего Договора.

6.5. «Потребитель» (законный представитель Потребителя) несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.6. «Исполнитель» не несет ответственность перед «Потребителем» за качество оказанных услуг или времени ее выполнения при нарушении последним своих обязанностей.

6.7. В случае обнаружения у «Потребителя» прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, «Исполнитель» предлагает иной метод лечения, внося соответствующие изменения в план лечения, либо отказывается от исполнения услуг, при этом Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если такие были произведены.

6.8. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Любая Договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

7.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа «Потребителя» после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ «Потребителя» от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется «Исполнителю». «Исполнитель» информирует «Потребителя» о расторжении настоящего Договора по инициативе «Потребителя», при этом «Потребитель» (Заказчик) оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7.3. В случае расторжения договора, неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору «Исполнитель» обязуется вернуть «Потребителю» («Заказчику») сумму за вычетом стоимости уже выполненных услуг, на основании заявления «Заказчика» в течение 10 дней.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор может быть изменен или дополнен только по обоюдному согласию Сторон, оформленному в письменном виде. Все дополнения и изменения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью.

8.2. Договор, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны. В случае, если настоящий Договор заключается между «Исполнителем» и «Заказчиком» в пользу «Потребителя», то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Заказчика», третий у «Потребителя».

8.3. Неотъемлемые части Договора:

- Перечень медицинских услуг (Приложение 1);
- Лицензия (Приложение 2).

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Заказчик
ООО «НАШ ДОКТОР+» ИНН 5015012417 КПП 501501001 ОГРН 1155032001453 р/сч: 40702810738000025820 Банк: ПАО «Сбербанк» БИК: 044525225 Кор/сч: 30101810400000000225 Адрес юридический и фактический: 143180, Московская область, г Одинцово, г. Звенигород, ул. Красная Гора, д.1, корп.1, помещение XII-1 (6,7). Телефон: 8(495) 723-25-71 e-mail: zven@evermedic.ru, nashdoktor.zv@mail.ru Генеральный директор ООО «НАШ ДОКТОР+» _____ Е.А. Животнева	Ф.И.О. (Наименование организации) _____ Адрес: _____ ИНН/КПП _____ ОГРН _____ р/с _____ к/с _____ БИК _____ Должность _____ ФИО _____ Подпись _____ ПОТРЕБИТЕЛЬ ФИО _____ Подпись _____

Ознакомлен: _____

Подпись Заказчика (Потребителя)

Перечень предоставляемых услуг

№	Наименование медицинской услуги	Кол-во предоставляемых услуг	Цена за ед, руб	Цена, руб.

Итого _____

Исполнитель _____

Потребитель _____

**Обществу с ограниченной ответственностью
«НАШ ДОКТОР+»**
адрес: 143180, Московская область, г.Одинцово, г. Звенигород, ул.
Красная Гора, д.1, корп.1, помещение XII-1(6,7)

от _____
(Ф.И.О. Пациента)
" ____ " _____ года рождения,
зарегистрированного по адресу: _____,
_____ ,
телефон: _____ ,
адрес электронной почты: _____ ,
документ, удостоверяющий личность: _____

(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о
дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, действуя в своих интересах в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Обществу с ограниченной «НАШ ДОКТОР+» (ОГРН 1155032001453, ИНН 5015012417) (далее - «Оператор») на обработку следующих персональных данных (далее – персональные данные):

фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, адрес, контактные телефон(ы) (домашний и мобильный), адрес электронной почты, тип документа, удостоверяющего личность, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, данные о регистрации по месту проживания и данные о фактическом месте проживания, фотография, данные страхового номера индивидуального лицевого счета, антропометрические и биометрические данные, профессия, место работы и должность, семейное положение, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, о прохождении углубленных медицинских обследований и медицинских осмотров, заключения и рекомендации врачей.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг и в иных медико-профилактических целях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление всех действий (операции) в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован, что Оператор осуществляет обработку персональных данных как автоматизированным, так и неавтоматизированным способами. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, создаваемые в процессе деятельности Оператора.

Я согласен, что Оператор имеет право во исполнение своих обязательств предоставлять персональные данные, в том числе данные о состоянии здоровья, лечения и обследования органам государственной власти и организациям в рамках осуществления контроля качества оказания медицинской помощи, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, с использованием машинных носителей, бумажных носителей информации или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа.

Срок хранения персональных данных соответствует установленному действующим законодательством РФ сроку хранения документов, составленных в отношении потребителя медицинских услуг.

Настоящее согласие действует с момента представления бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи, кроме случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле в своих интересах.

Настоящее согласие дано мной с подтверждением того, что указанные персональные данные проверены и внесены верно:

(ФИО Пациента)

(подпись)

(дата)

Ознакомлен: _____
Подпись Заказчика (Потребителя)