

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Медицинский центр ООО «Новая медицина-2000», адрес - г. Орехово-Зуево, ул. Пушкина, д.12 www.pushkina-12.ru, ИНН 5034004041, ОГРН – 1035007002040, **лицензия** на право осуществления медицинской деятельности Л041-01162-50/00367058 от 12.11.2014 выдана Министерством здравоохранения Московской области:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; сестринскому делу в стоматологии

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

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; кардиологии; колопроктологии; косметологии; мануальной терапии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; пульмонологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; сурдологии-оториноларингологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностики; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии

при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности

при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, после рейсовым)

при проведении медицинских освидетельствований по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; психиатрическому освидетельствованию,

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Рудь Виталий Андреевич, действующей на основании Устава,

с одной стороны, и (гр.) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе необходимые медицинские услуги (медицинскую помощь), в том числе профилактические, лечебно-диагностические и др., отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения пациенту \_\_\_\_\_, а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Цель договора – диагностика состояния Заказчика (Пациента) в виде определения диагноза, выбора мероприятий по лечению Заказчика (Пациента) и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий, а также предоставление медицинских услуг для сохранения, продления, повышения качества жизни Заказчика (Пациента), восстановления, улучшения, поддержания его здоровья. Достижение цели договора зависит не только от совокупности необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных и профессиональных действий Исполнителя, но и от встречных со стороны Заказчика (Пациента) действий, направленных на содействие Исполнителю в предоставлении качественной медицинской услуги.

1.3. Основанием для предоставления медицинских услуг Исполнителем является обращение Заказчика (Пациента) и наличие медицинских показаний. Подписание Договора Заказчиком (Пациентом) свидетельствует о его добровольном согласии на получение медицинских услуг и на медицинское вмешательство.

1.4. Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия предоставления услуг Заказчику (Пациенту).

1.5. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен на платные медицинские услуги, устанавливаются руководством ООО «Новая медицина-2000».

1.6. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с Положениями об организации оказания медицинской помощи по видам (утв. Минздравом РФ), с Порядками оказания медицинской помощи (утв. Минздравом РФ), на основе Клинических рекомендаций, с учетом Стандартов медицинской помощи (утв. Минздравом РФ).

1.7. Медицинские услуги оказываются в соответствии с предлагаемым врачом и согласованным с пациентом планом лечения, фиксируемым в амбулаторной карте и являющимся неотъемлемой частью протокола осмотра врачом.

1.8. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи размещается в информированных добровольных согласиях на каждое медицинское вмешательство, которые в обязательном порядке подписываются пациентом перед предоставлением соответствующих медицинских услуг. Ознакомиться с содержанием информированных добровольных согласий на конкретное медицинское вмешательство можно на стойке администратора в рабочее время организации по первому требованию.

1.9. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг определяются датой и временем обращения пациента в медицинскую организацию в соответствии со ст. 190 ГК РФ, являются приблизительными, поскольку зависят от состояния здоровья пациента, выявления/не выявления в рамках диагностических процедур противопоказаний к проведению той или иной медицинской манипуляции, графика работы медицинской организации и медицинских работников. В случае длительного предоставления медицинских услуг, предполагающего этапность и составление медицинского плана с учётом периода, необходимого для восстановления организма пациента по завершении определенного этапа предоставления медицинских услуг, приблизительные сроки фиксируются в плане лечения (медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), либо в дополнительном соглашении к договору на предоставление платных медицинских услуг и согласуются с пациентом.

1.10. Предоставление услуг по Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика (Пациента) на приём. Предварительная запись на приём осуществляется через регистратуру исполнителя посредством телефонной или иной связи. Телефон регистратуры 8(496)4-153-888. В особых случаях, включая необходимость получения экстренной или неотложной помощи, услуги предоставляются Заказчику (Пациенту) без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

### 2. Права и обязанности Сторон

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

2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).

2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи, досрочно расторгнуть договор, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.3. Заказчик имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг на любом этапе обследования и лечения.

2.1.4. Выбирать лечащего врача из числа штатных сотрудников медицинского центра ООО «Новая медицина-2000». Получать сведения о

квалификации и сертификации специалистов, поменять лечащего врача в процессе лечения.

2.1.5. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.1.6. Давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Заказчика (Пациента) не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач.

Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом или его законным представителем, а также врачом.

2.1.7. Ознакомиться с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи на «Официальном интернет-портале правовой информации» (<http://publication.pravo.gov.ru/documents/block/foiv065>) и официальном сайте Минздрава РФ ([Рубриктор КР](http://minzdrav.gov.ru) (<http://minzdrav.gov.ru>)).

2.1.8. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

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

2.2.1. Соблюдать условия настоящего договора.

2.2.2. Лично записаться на прием.

2.2.3. Оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг (медицинской помощи) в соответствии с утвержденным Прейскурантом, действующим в ООО «Новая медицина-2000» на момент заключения договора. Действующий Прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте [www.pushkina-12.ru](http://www.pushkina-12.ru), на информационных стендах и стойках Исполнителя.

2.2.4. Ознакомиться на сайте мед.центра [www.pushkina-12.ru](http://www.pushkina-12.ru) или на стенде информации с Постановлением Правительства РФ №736 от 11.05.2023 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006».

2.2.5. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, в т.ч. о перенесенных или имеющихся на момент обращения заболеваниях, о нахождении на диспансерном учете по поводу хронического заболевания у врача другого лечебно-профилактического учреждения, об аллергических реакциях на лекарственные препараты и пищевые продукты, о контакте с инфекционными больными, о перенесенном переливании крови за последние 2 года до момента обращения, о наследственности, госпитализациях.

2.2.6. Ознакомиться со всеми противопоказаниями к конкретной медицинской услуге и подтвердить их отсутствие.

2.2.7. Ознакомиться со сроками гарантии на предоставленную медицинскую услугу.

2.2.8. Являться на прием строго в установленное время. В случае невозможности своевременной явки на прием по предварительной записи – извещать об этом администратора медицинского центра по телефонам: 8(496)4-153-888 не менее, чем за 2 часа до назначенного времени приема. Пациент, опоздавший на плановый прием к врачу в назначенное время более чем на 15 минут, для исключения ущемления прав других пациентов, принимается в порядке очереди по факту обращения во временной интервал, на который не произведена плановая запись других пациентов. При отсутствии свободного интервала приема в день обращения пациента осуществляется повторная предварительная запись пациента на плановый прием к врачу, диагностическое исследование или лечебную процедуру на другую дату.

2.2.9. Неукоснительно соблюдать все назначения лечащего врача. В случае изменения состояния здоровья, возникшего в процессе лечения – незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу или администрации клиники. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение всех назначений, предписаний, указаний и рекомендаций Исполнителя и специалистов, предоставляющих медицинские услуги, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение назначенного режима лечения; соблюдение дат и времени визитов/приёмов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приёма лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий, а также несвоевременное уведомление Заказчиком (Пациентом) исполнителя об имеющихся у него заболеваниях и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Пациента).

2.2.10. Соблюдать правила внутреннего распорядка, принятые в ООО «Новая медицина-2000», соблюдать режим лечения.

2.2.11. Возместить убытки в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

## **2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в другие лечебно-профилактические учреждения в соответствии с состоянием здоровья Пациента и планом лечения.

2.3.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.3.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с пациентом.

2.3.4. Требовать от пациента предоставления сведений и документов (в случае проведения предыдущего лечения в других лечебно-профилактических учреждениях), необходимых для обеспечения качественной диагностики и эффективного лечения.

2.3.5. Уведомить письменно Заказчика (пациента) о составлении Соглашения об отказе от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при грубом нарушении пациентом правил внутреннего распорядка в учреждении:

-при нахождении пациента в состоянии алкогольного опьянения

-в случае, если действия пациента представляют угрозу жизни и здоровью окружающих, в т.ч. персонала учреждения

-если пациент требует предоставления медицинских услуг, не входящих в утвержденный врачом и согласованный с пациентом план лечения, не соответствующих стандартам и клиническим рекомендациям.

## **2.4. Исполнитель обязан:**

2.4.1. По заданию Заказчика оказать услуги Заказчику (пациенту) с учетом состояния здоровья Заказчика (пациента), показаний и противопоказаний, установленных в отношении оказываемых медицинских услуг.

2.4.2. Ознакомить Пациента с правилами внутреннего распорядка учреждения.

2.4.3. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

Осуществлять оказание медицинских услуг с применением необходимых материалов, медикаментов, инструментария, медицинского оборудования и в соответствии с правилами их обработки.

Выполнять установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.4.4. Ознакомить Пациента с порядком оказания медицинской услуги и планом лечения. Информировать о возможных исходах лечения, его осложнениях, альтернативных методах лечения.

2.4.5. Довести до сведения Пациента и согласовывать с Пациентом изменения в плане лечения в случае необходимости расширения объема и стоимости медицинских услуг.

2.4.6. Довести до сведения Пациента необходимость строгого соблюдения назначений лечащего врача и режима для обеспечения качественного лечения. Несоблюдение Заказчиком (Пациентом) указаний Исполнителя может снизить качество платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

2.4.7. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии, хранить врачебную тайну.

2.4.8. По итогам оказания медицинской услуги информировать Пациента о сроке гарантии (или отсутствии гарантии) на медицинскую услугу.

2.4.9. Довести до сведения Пациента порядок и условия бесплатной выдачи копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях – по письменному заявлению Пациента.

**2.5. Заказчик (Пациент) удостоверяет, что на момент заключения Договора:**

2.5.1. Ему не был поставлен диагноз «наркомания» по результатам медицинского освидетельствования в соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». В случае постановки диагноза «наркомания» Заказчик (Пациент) обязан уведомить об этом Исполнителя.

2.5.2 Он не признан судом недееспособным вследствие психического расстройства и над ним не установлена опека, равно как и то, что он и не ограничен судом в дееспособности вследствие наличия психического расстройства или пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами и над ним не установлено попечительство. В случае изменений в части данного пункта Договора, Заказчик (Пациент) обязан уведомить об этом Исполнителя.

### **3. Стоимость услуг и порядок расчётов**

3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем и действующему на день оплаты.

3.2. Заказчик оплачивает стоимость полученных медицинских услуг после каждого визита к врачу и (или) по результатам проведенного обследования, лечебной процедуры.

3.3. При проведении ортопедического и ортодонтического лечения в стоматологическом отделении Заказчик оплачивает 50% - предварительную стоимость медицинских услуг согласно плану лечения. Далее данные услуги оплачиваются в следующем порядке

3.4. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком (Пациентом) в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг в соответствии с Планом лечения, в том числе и по просьбе Заказчика (Пациента), с его письменного согласия.

3.5. При нарушении п.2.2.7. и неоднократной неявке без уважительной причины на прием врача - все последующие предварительные записи Пациента на прием осуществляются при условии внесения им авансового платежа за предоставление медицинских услуг.

### **4. Ответственность Сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Так как результат предоставления медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определённого состояния, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Заказчика (Пациента) причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат предоставленной медицинской услуги. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат предоставления медицинской услуги не является на 100 % прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

-возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений лечащего врача, несвоевременное сообщение лечащему врачу о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, обращение к врачу в другое лечебно-профилактическое учреждение и внесенные данным врачом изменения в план лечения);

-в случае преднамеренного или непреднамеренного предоставления Заказчиком (Пациентом) недостоверной информации, необходимой для принятия решения о лечении, а также нарушения графиков осмотров и методики последующего лечения, Исполнитель не несёт ответственности за конечный результат лечения;

-возникновения аллергической реакции на препарат, разрешенный к применению на территории Российской Федерации, в случае, если пациент не сообщил лечащему врачу об имеющейся у него непереносимости данного препарата;

-прекращения лечения по инициативе Пациента

4.4. Исполнитель не несет ответственности за качество самостоятельно приобретенных Пациентом и доставленных в мед.центр расходных материалов и лекарственных средств.

4.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любой из своих обязанностей по Договору, если неисполнение будет являться последствием таких форс-мажорных обстоятельств, как наводнение, пожар, землетрясение, и других стихийных бедствий, решения законодательных и исполнительных органов, забастовки и иные социальные волнения, война или военные действия, возникшие после заключения Договора и препятствующие исполнению Договора. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на невыполнение обязательств в срок, установленный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

4.6. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору, обязана немедленно, с момента возникновения таковых, в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия или прекращении форс-мажорных обстоятельств. Факты, изложенные в уведомлении, при необходимости должны быть подтверждены компетентными государственным органом.

4.6. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает Сторону права ссылаться на любые форс-мажорные обстоятельства как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательства.

4.7. Если невозможность полного или частичного исполнения одной из Сторон обязательств по Договору из-за форс-мажорных обстоятельств будет существовать свыше 2 (двух) месяцев, другая Сторона будет иметь право расторгнуть Договор полностью или частично без обязанности по возмещению возможных убытков.

4.8. Гарантия на предоставленную медицинскую услугу не наступает в случае отсутствия подписи пациента об ознакомлении о сроках гарантии.

4.7. Если к моменту окончания предоставления конкретных медицинских услуг, указанных в Договоре, Заказчик (Пациент) не предъявляет претензий к Исполнителю, услуга считается предоставленной в полном объёме.

### **5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

5.2. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального Закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» с письменного согласия Пациента (его законного представителя) в Информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных

законодательством Российской Федерации.

5.3. Пациент (его законный представитель) не возражает против рассылки SMS информации от мед.центра.

#### **6. Сроки исполнения**

6.1. Сроки оказания медицинской помощи (медицинских услуг) определяются в зависимости от характера и тяжести заболевания и индивидуальных особенностей Заказчика (Пациента) и не могут быть заранее точно определены.

6.2. Настоящий договор считается заключенным и вступает в силу с момента его подписания и оплаты (полной или частичной) Заказчиком (Пациентом) медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств. Договор действует в течение календарного года. Если не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора ни одна из Сторон не заявит письменно о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается продленным неограниченное количество раз на тот же срок без изменения условий Договора.

#### **7. Изменение условий и расторжение Договора.**

7.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

7.2. Заказчик (пациент) вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Заказчик (пациент) обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. В течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель информирует Заказчика (пациента) о расторжении Договора по инициативе Заказчика (пациента) и выставляет Заказчику (пациенту) счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Заказчику (пациенту) услуг(и), от которых(ой) он отказался. Заказчик (пациент) с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Потребителем денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату Заказчику (пациенту) в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

7.3. Исполнитель вправе предоставить дополнительные медицинские услуги на возмездной основе при согласии Заказчика (Пациента), без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора, отношения сторон в этом случае регулируются условиями настоящего договора.

7.4. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком (Пациентом) в случае, если Исполнитель уведомил Заказчика (Пациента) об обстоятельствах, зависящих от него и способных снизить качество предоставленной медицинской услуги, но Заказчик (Пациент) такие обстоятельства не устранил.

7.6. Исполнитель имеет право расторгнуть Договор в одностороннем досудебном порядке, уведомив об этом Заказчика (Пациента), потребовать оплаты Заказчиком (Пациентом) фактически предоставленных Исполнителем к моменту расторжения Договора услуг в случае, если предоставление Исполнителем согласованных Сторонами услуг может вызвать неблагоприятные последствия для Заказчика (Пациента), а также в случаях, когда:

7.6.1. Пациент не подписал информированное добровольное согласие на конкретную медицинскую услугу.

7.6.2. Пациент не согласен с назначениями, предписаниями, указаниями и рекомендациями специалистов Исполнителя;

7.6.3. Специалист Исполнителя выявил у Заказчика (Пациента) противопоказания к предоставлению медицинских услуг;

7.6.4. Специалист Исполнителя не имеет возможности предоставить необходимые Заказчику (Пациенту) медицинские услуги.

7.6.5. Заказчик (Пациент) был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций,

а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного предоставления услуги, однако не изменил своего решения относительно данных назначений, предписаний, указаний и рекомендаций.

7.6.6. Заказчик (Пациент) не выполнил назначения, предписания, указания и рекомендации специалистов Исполнителя.

7.6.7. Заказчик (Пациент) несвоевременно сообщил о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, либо у Заказчика (Пациента) возникли осложнения по причине его неявки в указанный срок на профилактический или динамический осмотр после предоставления медицинской услуги.

7.7. Исполнитель вправе без предварительного согласования с Заказчиком (Пациентом) в одностороннем порядке вносить изменения в следующие документы, являющиеся неотъемлемой частью Договора: Прейскурант, Правила внутреннего распорядка медицинской организации. Подобные изменения вступают в силу с момента введения их в действие Исполнителем. Заказчик (Пациент) согласен, что он обязан сам отслеживать все изменения в вышеуказанных документах и подтверждает, что при следующих обращениях к Исполнителю он обязан до предоставления ему медицинских услуг ознакомиться с актуальными версиями этих документов.

#### **8. Дополнительные условия**

8.1. Подписывая данный договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что был уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках федеральной и территориальной Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по полису ОМС в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, и согласен получить медицинскую помощь (медицинские услуги) в ООО «Новая медицина-2000» на платной основе.

8.2. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Заказчиком (Пациентом) самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.

8.3. Согласие Заказчика (Пациента) на проведение медицинской услуги и факт её получения одновременно означает и согласие Заказчика (Пациента) на оплату этой услуги.

8.4. Все изменения и дополнения к договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами. При заключении настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений к нему, Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования (факсимиле).

8.5. После исполнения договора Исполнителем и получения платных медицинских услуг Заказчиком (Пациентом) порядок и условия выдачи Заказчику (Пациенту, законному представителю Пациента) медицинских документов (копий, выписок), отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об использовании при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов и изделиях медицинского назначения, определены Положением об организации работы с обращениями граждан, утвержденных Исполнителем.

8.6. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

#### **9. Рассмотрение споров**

9.1. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Пациента) Заказчик (Пациент) должен информировать о данном факте лечащего врача и (или) администрацию ООО «Новая медицина-2000» лично, по тел 8(496)4-153-888, на сайте [www.pushkina-12.ru](http://www.pushkina-12.ru) раздел вопрос директору, почтой России или по электронной почте на адрес: [Elena120508@yandex.ru](mailto:Elena120508@yandex.ru).

9.2. Все споры по договору стороны стараются урегулировать путем переговоров и оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде.

**10. Заключительные положения.**

10.1. Заказчик (пациент) поставлен в известность о возможности ознакомления с нормативными документами, порядком оказания мед.услуг, Прейскурантом, перечнем льготных категорий и т.д. на официальном сайте учреждения [www.pushkina-12.ru](http://www.pushkina-12.ru) и на стенде информации, расположенном на 1 этаже 1 корпуса возле кассы по адресу: г. Орехово-Зуево, ул. Пушкина, д.12 [www.pushkina-12.ru](http://www.pushkina-12.ru).

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

ООО «Новая медицина-2000»

Директор

\_\_\_\_\_ Рудь Виталий Андреевич

**ЗАКАЗЧИК (ПАЦИЕНТ)**

\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО полностью и подпись \_\_\_\_\_  
Дата оформления \_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_, **дата рождения** \_\_\_\_\_, **паспорт серия 12 12 номер 123456**,  
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя)  
зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)  
в отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным  
представителем)

" " \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

**даю информированное добровольное согласие** на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. №390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи (или получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) **в ООО «Новая медицина-2000»** Медицинским работником

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты оказания медицинской помощи, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)
2. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_, **моб.** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

Дата оформления \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1. Я, \_\_\_\_\_ (ФИО «ПАЦИЕНТА» или законного представителя «ПАЦИЕНТА» (ФИО пациента при подписании Согласия законным представителем)), в соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку своих (его) персональных данных (далее – Согласие) в ООО «Новая медицина-2000» (адрес местонахождения: г. Орехово-Зуево, ул. Пушкина, д.12 www.pushkina-12.ru) (далее - «ИСПОЛНИТЕЛЬ»), включающих: фамилию; имя; отчество; пол; дату рождения; номер и серия основного документа, удостоверяющего личность; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; адрес регистрации, контактный(е) телефон(ы), адрес(а) электронной почты, гражданство, сведения о близких родственниках, СНИЛС, ИНН, фотографическое изображение, аудиозаписи телефонных разговоров, сведения о приобретенных товарах и оказанных услугах, данные о состоянии его здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью (в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и предоставления медицинских услуг) при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.
2. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обрабатывает персональные данные «ПАЦИЕНТА» в целях соблюдения норм законодательства РФ, а также с такими целями как: заключение и исполнение договоров; информирование о новых товарах, услугах; подготовка индивидуальных предложений; ведение рекламной деятельности; соблюдение норм по охране труда, личной безопасности и сохранности имущества; контролирование количества и качества выполняемой работы; обеспечение пропускного режима.
3. В процессе предоставления «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» «ПАЦИЕНТУ» медицинских услуг «ПАЦИЕНТ» предоставляет право сотрудникам «ИСПОЛНИТЕЛЯ» передавать свои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам «ИСПОЛНИТЕЛЯ», в интересах обследования и лечения «ПАЦИЕНТА».
4. «ПАЦИЕНТ» предоставляет «ИСПОЛНИТЕЛЮ» право осуществлять все действия (операции) с персональными данными «ПАЦИЕНТА», включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» вправе обрабатывать персональные данные «ПАЦИЕНТА» посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).
5. «ПАЦИЕНТ» даёт своё согласие на отправку ему результатов медицинских анализов и обследований по открытым и незащищенным каналам (электронной почте, указанной в реквизитах). О возможных последствиях потери конфиденциальности данной информации «ПАЦИЕНТ» предупрежден.
6. «ПАЦИЕНТ» даёт своё согласие на отправку ему «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» сообщений рекламного характера о проводимых акциях на медицинские услуги, персональных предложениях, скидках, а также другой информации и разрешает «ИСПОЛНИТЕЛЮ» в рекламных целях использовать любые средства связи, в том числе по электронной почте, SMS, MMS, Viber, WhatsApp, Telegram.
7. «ПАЦИЕНТ» согласен с тем, что в помещении «ИСПОЛНИТЕЛЯ» проводятся открытая и скрытая видеосъемка с видео- и аудиозаписью в антитеррористических целях, в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе для безопасности персонала, а также безопасности прав пациентов при оказании медицинских услуг, в том числе для фиксации сложных клинических случаев и протоколирования медицинских вмешательств, путем установления видеокамер со звукозаписывающими устройствами. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» гарантирует «ПАЦИЕНТУ», что видео- и аудиозаписи, сделанные на территории «ИСПОЛНИТЕЛЯ», не подлежат разглашению, размещению, использованию и передаче третьим лицам. Хранение аудио- и видеоматериала осуществляется только на территории «ИСПОЛНИТЕЛЯ» на специальных электронных носителях с ограниченным кругом доступа.
8. «ПАЦИЕНТ» информирован и согласен, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» оставляет за собой право на фото- и видеосъемку (фото- и видеопроотоколирование) «ПАЦИЕНТА» в до и постеманипуляционный период для надежного оформления медицинской документации в целях оценки качества и прогресса проводимого лечения, наблюдения реакции на медицинское вмешательство, а также для информирования иных пациентов в научных и образовательных целях. «ПАЦИЕНТ» согласен, что его отказ от проведения фото- и видеопроотоколирования снимает ответственность с «ИСПОЛНИТЕЛЯ» за эстетический результат предоставленных услуг и подтверждает, что «ПАЦИЕНТ» не имеет претензий к эстетической составляющей предоставленных ему услуг в связи с отсутствием визуального подтверждения динамики проводимого лечения. «ПАЦИЕНТ» согласен, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» самостоятельно определяет сюжет фото- и видеосъемки, содержание комментариев, предисловий и послесловий, пояснений, контекста фото- и видеоматериалов. «ПАЦИЕНТ» согласен, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» самостоятельно определяет размер фото- и видеоматериалов, продолжительность их использования и способы их редактирования. «ПАЦИЕНТ» согласен, что полученные фото- и видеоматериалы не будут использоваться «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» для целей идентификации личности, а потому не являются биометрическими данными и их обработка не требует письменного согласия «ПАЦИЕНТА» на обработку биометрических данных.
9. Срок хранения персональных данных «ПАЦИЕНТА» составляет пять лет.
10. В целях, указанных в п. 2. настоящего Согласия, «ПАЦИЕНТ» соглашается на передачу персональных данных в организации, с которыми у «ИСПОЛНИТЕЛЯ» заключен Договор взаимного сотрудничества. «ПАЦИЕНТ» признает и подтверждает, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных п. 2. настоящего Согласия целей, «ИСПОЛНИТЕЛЬ» вправе в необходимом объеме передавать персональные данные третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие персональные данные «ПАЦИЕНТА». В прочих случаях передача персональных данных «ПАЦИЕНТА» иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия «ПАЦИЕНТА», за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
11. Настоящее согласие дано «ПАЦИЕНТОМ» добровольно и осознанно, и действует бессрочно.
12. «ПАЦИЕНТ» оставляет за собой право отозвать своё согласие в любое время посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено «ПАЦИЕНТОМ» в адрес «ИСПОЛНИТЕЛЯ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично представителю «ИСПОЛНИТЕЛЯ».
13. В случае получения письменного заявления «ПАЦИЕНТА» об отзыве согласия на обработку персональных данных «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате предоставленных «ПАЦИЕНТУ» до этого медицинских услуг.

### РЕКВИЗИТЫ «ПАЦИЕНТА»

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан): \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Подпись «Пациент»: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

(Подпись)

Дата подписания согласия