

Оказание платных медицинских услуг осуществляется только при наличии предварительно заключенного и подписанного Договора между Исполнителем и Потребителем (Пациентом) (за исключением неотложной помощи). Основания:

- Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006»: договор оказания платных медицинских услуг заключается между Потребителем (Пациентом) и Исполнителем в письменной форме;
- Условия лицензирования клиники: платные медицинские услуги разрешаются только при наличии договора.

Потребитель предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ _____

г. Королев

_____ г.

Потребитель (Пациент)

_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____ выдан

_____ года, код подразделения _____

Адрес места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну Потребителя:

Телефон: _____ e-mail: _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью Научно-исследовательский медицинский центр «Медика Менте" (ООО НИМЦ «Медика Менте»)**, адрес места нахождения юридического лица: 141070, РФ, Московская область, г. Королев, ул. Циолковского, д.7, адреса мест осуществления медицинской деятельности: 141070, РФ, Московская область, г. Королев, ул. Циолковского, д.7; 141070, Московская область, г. Королев, ул. Циолковского, д. 7, 2 этаж; 141070, Московская область, г. Королев, ул. 50-летия ВЛКСМ, д. 2а, пом. I, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.medmente.ru, свидетельство о присвоении ОГРН 1195081003 зарегистрировано 07.02.2019 г. в Межрайонной ИФНС России №2 по Московской области ИНН 5018198350 в лице Генерального директора Никитского Михаила Николаевича, действующего на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00351825 от 09.07.2020 г. выдана Министерством здравоохранения Московской области (143407, РФ, Московская область, г. Красногорск-7, бульвар Строителей, д.1, тел. +7(498)602-03-01), сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения, содержащиеся в электронных реестрах лицензий: www.medmente.ru, www.roszdravnadzor.gov.ru **141070, Московская область, г. Королев, ул. 50-летия ВЛКСМ, д. 2а, пом. I** выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок); сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); 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); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; косметологии; неврологии; нефрологии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; пластической хирургии; психиатрии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: аллергологии и иммунологии; нефрологии; онкологии; офтальмологии; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; **141070, Московская область, г. Королев, ул. Циолковского, д. 7, 2 этаж** выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); рентгенологии; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине); терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской урологии-андрологии; колопроктологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; пластической хирургии; пульмонологии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: детской урологии-андрологии; детской хирургии; урологии; челюстно-лицевой хирургии; **141070, Московская область, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 7** выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской хирургии; детской эндокринологии; кардиологии; косметологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; ревматологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); трансфузиологии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии(за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); пластической хирургии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; хирургии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Потребителю **в стационаре** в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в Акте в Приложении №1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора, которое составляется обязательно письменно и которое может изменяться по согласованию Сторон и по медицинским показаниям, а Потребитель – принять и оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя, размещенному на официальном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: www.medmente.ru, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему.

1.2. Медицинскими услугами являются обследование и медицинские манипуляции, выполняемые по назначению медицинского специалиста Исполнителя, с целью устранения или облегчения проявления заболевания (заболеваний).

Медицинские услуги для диагностики заболевания (состояния), лечения заболевания (состояния) и контроля за лечением, лекарственные препараты, виды лечебного питания, сроки оказания медицинской помощи, определяются в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями и оформляются медицинскими специалистами Исполнителя. Потребитель выбирает из предложенных ему лечащим врачом: мероприятия по диагностике и лечению, лекарственные препараты, а также виды лечебного питания в соответствии с Прейскурантом Исполнителя и дает Информированное добровольное согласие (Приложение №2 к настоящему Договору). При этом Потребитель гарантирует оплату Акта(ов), выставленных Исполнителем по настоящему Договору.

1.3. Стороны вправе по обоюдному согласию изменить набор и количество медицинских услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями, данными Потребителю медицинскими специалистами Исполнителя, и пожеланиями Потребителя. Соответствующие изменения и дополнения оформляются письменно путем составления нового или дополнительного Плана лечения, который вносится в медицинскую карту Потребителя и который вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

1.4. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Потребителя на получение платных медицинских услуг в ООО НИМЦ «Медика Менте» в соответствии с Постановлением Правительства

РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006», Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с соблюдением порядков и стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Исполнитель в соответствии с законодательством Российской Федерации несет ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и /или здоровью при оказании медицинских услуг Потребителю.

1.5. Потребитель в возрасте старше 15 (Пятнадцати) лет в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может запретить Исполнителю сообщать третьим лицам информацию о состоянии своего здоровья и такой запрет не является основанием для расторжения настоящего Договора и/или отказа Потребителя от оплаты Акта(ов) выставленного(ых) по Договору.

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии Информированного добровольного согласия Потребителя, данного им в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии согласия на обработку персональных данных, данного Потребителем Исполнителю согласно пункта 8.3. настоящего Договора в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 06.02.2023) "О персональных данных". Срок действия данного согласия соответствует сроку хранения медицинской документации, установленных Письмом Минздрава России от 07.12.2015 N 13-2/1538 "О сроках хранения медицинской документации". Согласие может быть отозвано Потребителем в письменном виде - заказным письмом.

1.8. Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) специалиста, оказывающего услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество медицинской помощи, отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.9. Исполнитель информирует Потребителя о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель в соответствии с пунктом 1.1. настоящего Договора оказывает платные медицинские услуги в стационаре в помещении Исполнителя, расположенного по адресу: **141070, Московская область, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 7.**

2.2. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.3. Предварительным условием получения услуги является дача Потребителем на приеме у медицинского специалиста Исполнителя информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2.4. При привлечении Исполнителем к оказанию медицинских услуг третьих лиц Исполнитель доводит до сведения Потребителя место и время оказания ему медицинской услуги.

2.5. Учитывая желание Потребителя достичь наилучшего результата при получении услуг и личную заинтересованность Потребителя в части сохранения физического здоровья, Потребитель

предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья. В случае одновременного прохождения Потребителем медицинских процедур, лечения в другом медицинском учреждении, Потребитель обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. Если Потребитель не сообщил о прохождении других процедур, то Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, которые могут возникнуть в связи с несовместимостью медицинских процедур. В случае несоблюдения рекомендаций специалистов Исполнителя (нарушение режима и рекомендаций), повлекшее за собой неблагоприятные последствия для Потребителя, Исполнитель не несет гражданско-правовую ответственность за наступление таких последствий. В случае невозможности подписания со стороны Потребителя данного документа, Заключение подписывается доверенным лицом Потребителя на основании доверенности, оформленной нотариально, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

2.6. В период оказания медицинской помощи *в стационаре Исполнитель создает следующие необходимые условия для Потребителя* с целью оказания ему медицинских услуг по настоящему Договору:

- размещение в палате, предоставляемой Исполнителем;
- ежедневный врачебный осмотр;
- регулярная смена постельного белья;
- предоставление ухода за Потребителем средним и младшим медицинским персоналом Исполнителя (не включая индивидуальный патронажный пост);
- питание Потребителя в соответствии с рекомендациями лечащего врача;
- медикаментозная терапия согласно назначениям лечащего врача;
- перевязки и процедуры по назначению лечащего врача в необходимом количестве.

2.7. По поручению Потребителя и по рекомендации врачей Исполнителя, Исполнитель закупает имплантируемые устройства и материалы, и прочие одноразовые инструменты, и расходные материалы, необходимые для проведения хирургического вмешательства, если оно определяется медицинскими показаниями и обусловлено согласием Потребителя (за исключением случаев, требующих неотложного хирургического вмешательства).

2.8. В случае необходимости без дополнительного согласия Потребителя привлекать бригады специалистов узкого профиля (кардиохирургов, торакальных хирургов, сосудистых хирургов и др). Услуги данных специалистов оплачиваются Потребителем в полном объеме.

2.9. В случае если при предоставлении 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 Исполнителем независимо от наличия или отсутствия согласия Потребителем. Данный вид услуг оплачивается Потребителем в полном объеме с учетом требования законодательства Российской Федерации.

2.10. После фактического поступления Потребителя в стационар, Исполнитель организует ведение медицинскими специалистами медицинской карты стационарного больного, в которой учитываются оказанные Потребителю медицинские услуги, а также реестр оказанных услуг по Договору.

2.11. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю в соответствии со статьей 190 Гражданского кодекса Российской Федерации.

2.12. Срок оказания медицинских услуг Потребителю определяется периодом времени лечения. Период лечения начинается с момента фактического поступления Потребителя в стационар, который фиксируется администратором во внутренней информационной системе клиники, медицинскими специалистами Исполнителя в истории болезни. Окончание периода лечения в стационаре определяется датой выписки Потребителя из стационара по медицинским показаниям, либо ранее этого срока, если Потребитель заявил письменно отказ от медицинского вмешательства, отказ от соблюдения назначений и рекомендаций лечащего врача и/или отозвал Информированное

добровольное согласие на медицинское вмешательство либо Потребитель решил перевестись в другое медицинское учреждение.

2.13. Срок оказания иных услуг, если он не будет дополнительно согласован Сторонами, либо в случае письменного отказа Потребителя от таких услуг будет соответствовать сроку оказания медицинских услуг (пункт 2.12 настоящего Договора).

2.14. Сроки оказания услуг могут быть скорректированы после консультации и осмотра врачом по согласованию с Потребителем, с внесением информации в медицинскую карту Потребителя.

2.15. Срок ожидания оказания медицинской помощи в стационаре Исполнителя по необходимому профилю лечения составляет не более 14 (четырнадцати) дней со дня обращения Потребителя за медицинской услугой через сайт Исполнителя в сети интернет по адресу: www.medmente.ru или через обращение к администраторам Исполнителя.

2.16. В случае увеличения срока пребывания в стационаре и согласия Сторон, выразившиеся в фактическом пребывании в стационаре Исполнителя, срок действия настоящего Договора увеличивается до окончания срока лечения. Срок может увеличиваться неограниченное количество раз.

2.17. После консультации и обследования Потребителя письменно составляется План лечения в медицинской карте с указанием видов услуг, перечня и согласовывается с Исполнителем. В случае длительного лечения, предполагающего этапность, ориентировочные сроки фиксируются в Плане лечения в медицинской карте и согласовываются с Исполнителем. Согласие Потребителя на оказание дополнительных услуг за плату в связи с изменением Плана лечения, изменения количества и видов медицинских услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями медицинских специалистов Исполнителя, пожеланиями Потребителя оформляется в письменной форме в виде Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

2.18. Действие настоящего Договора может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, не зависящими от воли Сторон (форс-мажор: стихийные бедствия, военные действия, эпидемии, запретительные меры органов государственной власти и т.п).

2.19. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с Прейскурантом Исполнителя, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, размещенных на сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: www.medmente.ru и на информационных стендах Исполнителя и обязуется соблюдать их требования.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги качественно и в срок, обусловленный целями оказания медицинских услуг, в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, а также условиями настоящего Договора.

3.1.2. Ознакомить Потребителя в письменном виде с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по Плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг, режиме работы Исполнителя, квалификации его специалистов, правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг до начала их оказания.

3.1.3. В доступной форме предоставлять Потребителю информацию о порядке оказания медицинской помощи в соответствии с принятыми стандартами и клиническими рекомендациям, применяемыми Исполнителем, возможных видах медицинских вмешательств, их последствиях, связанных с ними рисках и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг.

3.1.4. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.5. Назначить для проведения обследования и лечения медицинского специалиста (далее - «врача»), соответствующего квалификационным требованиям к медицинским специалистам, предъявляемым законодательством Российской Федерации. По запросу предоставить Потребителю информацию о профессиональном образовании и квалификации лечащего врача.

3.1.6. Назначить в оговоренное с Потребителем время обследование Потребителя;

3.1.7. Определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки.

3.1.8. Отобразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованные с Потребителем медицинские услуги, План лечения в медицинской карте.

3.1.9. Определить и сообщить Потребителю ориентировочные сроки выполнения выбранных и согласованных с Потребителем медицинских услуг, при этом любое изменение Плана лечения (согласно записям в медицинской карте Потребителя), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения.

3.1.10. В соответствии с предварительным диагнозом, внесенными в медицинскую карту Потребителя, согласованным Планом лечения, осуществить лечение Потребителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.11. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения с соблюдением предъявляемых к ним требований.

3.1.12. Выдавать листки нетрудоспособности и другие медицинские документы в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3.1.13. Ознакомить Потребителя с правилами внутреннего распорядка стационара ООО НИМЦ «Медика Менте».

3.1.14. На время нахождения в стационаре обеспечить Потребителю:

- надлежащие санитарно-гигиенические условия при размещении в палате;
- ежедневный врачебный осмотр;
- регулярная смена постельного белья;
- предоставление ухода за Потребителем средним и младшим медицинским персоналом Исполнителя (не включая индивидуальный патронажный пост);
- питание Потребителя в соответствии с рекомендациями лечащего врача;
- медикаментозная терапия согласно назначениям лечащего врача;
- перевязки и процедуры по назначению лечащего врача в необходимом количестве.

3.1.15. Обеспечить соблюдение действующих санитарных норм и правил, санитарно-эпидемиологических и санитарно-противоэпидемических мероприятий при подготовке к приему и во время лечения.

3.1.16. Обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями. В зависимости от состояния Потребителя и наличия медицинских показаний, по согласованию с лечащим врачом или консилиумом врачей, использовать по возможности самые современные и наименее инвазивные методы диагностики и лечения;

3.1.17. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим медицинским специалистом.

3.1.18. Предоставить по письменному мотивированному запросу Потребителя копии медицинских документов о состоянии здоровья в течение 10 (Десяти) дней с момента получения запроса от Потребителя или его законного представителя, при условии предоставления подлинников документов, подтверждающих полномочия.

3.2. Потребитель обязан:

- 3.2.1. Предварительно ознакомиться и согласовать с лечащим врачом объем предоставляемых медицинских услуг.
- 3.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на овеществленные результаты оказанных медицинских услуг.
- 3.2.3. Предоставить сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях (операциях, травмах), проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, постоянно принимаемых лекарственных препаратах и другую запрашиваемую Исполнителем информацию, либо обеспечить предоставление указанных сведений Исполнителю законным представителем Потребителя.
- 3.2.4. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему Договору.
- 3.2.5. Соблюдать Правила внутреннего распорядка стационара, предоставляемые для ознакомления и подписания Потребителем при размещении в стационар.
- 3.2.6. Проходить назначенные медицинские осмотры согласно рекомендациям, данным в выписном эпикризе.
- 3.2.7. Проходить профилактические осмотры, не реже чем 1 раз в 3 (три) месяца, согласно письменным рекомендациям лечащего врача или консилиума врачей.
- 3.2.8. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять о фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты оказываемых по Договору услуг или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).
- 3.2.9. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Потребителя, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.
- 3.2.10. При отказе от продолжения лечения Потребитель обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.
- 3.2.11. Указать актуальный адрес электронной почты на бланке добровольного информированного согласия для получения результатов лабораторной диагностики на указанную почту.
- 3.2.12. Получать результаты по лабораторной диагностике лично при предъявлении документа, удостоверяющего личность или указать в бланке добровольного информированного согласия ФИО лицо, которое может получить результаты.
- 3.2.13. Заявлять об обнаружении недостатков (жалобах) при принятии выполненной услуги, ее отдельного этапа или в ходе ее исполнения, сообщать о них лечащему врачу для обязательного внесения соответствующей записи в медицинскую карту, в противном случае услуга считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной услуги, в течение гарантийного срока Потребитель вправе предъявлять требования, связанные с ее недостатками.
- 3.2.14. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в период оказания медицинских услуг и в течение гарантийного срока, немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора с обязательным внесением записей в медицинскую карту, либо посетить клинику для оказания помощи. В противном случае оказанные услуги считаются надлежаще выполненными Исполнителем.

3.2.15. В случае невозможности явки на лечение, консультацию и/или профилактический осмотр в назначенное лечащим врачом время, предупредить об этом врача не менее чем за сутки, при этом Потребитель обязан впоследствии в медицинской карте подтвердить и объяснить причины невозможности явки в назначенное ранее время в письменном виде. В противном случае оказанные услуги считаются надлежаще выполненными Исполнителем. В случае если Потребитель отказывается объяснить причину отказа от явки в назначенное время, специалист Исполнителя вправе внести данный факт в медицинскую документацию.

3.2.16. При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Потребителя или расторжения настоящего Договора по инициативе Потребителя, оплатить фактически оказанные услуги, в том числе стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Исполнителя в полном объеме.

3.2.17. При возникновении сомнений в достоверности предоставляемых результатах лабораторных или иных методов диагностики, которые не выполнялись Исполнителем, или он по договору не является фактическим исполнителем данных услуг, претензии по качеству проведения указанных медицинских услуг направлять непосредственно фактическому исполнителю данных услуг.

3.2.18. Потребитель не возражает против проведения видеонаблюдения в помещении Исполнителя (за исключением туалетных комнат), которое может проводиться Исполнителем в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания. При использовании материалов, полученных в результате видеонаблюдения, Исполнитель обязуется соблюдать режим врачебной тайны и обеспечивать защиту персональных данных. Предоставление материалов третьим лицам, полученных при помощи видеокамер, возможно по мотивированному запросу уполномоченных органов, осуществляющих надзорные и контрольные функции по отношению к Исполнителю, а также иным органам в соответствии с ч.4 п. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.2.19. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору своевременно и в соответствии с Прейскурантом на момент оказания услуги, с которым Потребитель ознакомился перед выполнением услуг по настоящему Договору. Оплачивать дополнительные(специализированные) методы обследования (УЗИ, рентген, КТ, МРТ и т.д.), которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату.

3.2.20. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с Прейскурантом на момент оказания услуги при получении медицинских услуг, оказанных Потребителю сверх стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2.21. При невозможности оплаты пребывания Потребителя в стационаре Исполнителя, организовать его незамедлительный перевод в другое лечебное учреждение.

3.2.22. Обеспечить защиту доступа к своей электронной почте, в частности к информации и сведениям, составляющим врачебную тайну.

3.2.23. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3. **Исполнитель имеет право:**

3.3.1. В случае возникновения неотложных состояний Потребителя самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренной настоящим Договором.

3.3.2. Без согласования заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом.

3.3.3. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить

Потребителя в иную специализированную медицинскую организацию, в этом случае услуги Потребителю будут оказаны за дополнительную плату, в соответствии с прейскурантом специализированной медицинской организации. При этом Потребитель может самостоятельно вносить денежные средства за оказанную медицинскую услугу непосредственно в организацию, выполняющую данную услугу. Указанные направления на дополнительные обследования могут быть произведены исключительно с согласия Потребителя.

3.3.4. Направить Потребителя (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для консультации\лечения. Исполнитель вправе назначить другого врача для предоставления медицинской услуги.

3.3.3. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Потребителя на прием к назначенному времени.

3.3.4. С согласия и по просьбе (письменной) Потребителя вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

3.3.5. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Потребителя медицинских противопоказаний, а равно если это лечение не соответствует требованиям технологий, не соответствует действующим стандартам, а равно может вызвать нежелательные последствия.

3.3.6. Изменять стоимость услуг, размещая данную информацию в Прейскуранте на официальном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: www.medmente.ru и на информационных стендах Исполнителя.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.3. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Потребителя по нормам статьи 70 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

3.4.4. На проведение по просьбе Потребителя заседания врачебной комиссии и консультаций других специалистов Исполнителя по вопросам, связанным с качеством предоставления услуг.

3.4.5. Получать выписки или копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

3.4.6. На дачу отказа в письменном виде от медицинского вмешательства.

3.4.7. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии своего здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. В связи с тем, что процесс лечения является индивидуальным, на стадии начала лечения в стационаре Исполнитель не имеет возможности в полной мере определить весь перечень медицинских вмешательств необходимых Потребителю на стадии заключения Договора. В связи с этим полная и окончательная стоимость оказываемых медицинских услуг определяется непосредственно в процессе лечения в порядке, определяемом настоящим разделом.

4.2. Цена настоящего Договора складывается из стоимости пребывания Потребителя в стационаре (до 3-х часов, суточное пребывание), стоимости по Прейскуранту Исполнителя оказанных медицинских

услуг Потребителя. Цена настоящего Договора может быть изменена, если по медицинским показаниям потребуется увеличить объем медицинских услуг и/или период лечения Потребителя.

4.3. При заключении настоящего Договора, но не позднее дня госпитализации Потребитель по Акту Исполнителя производит авансовый платеж в сумме _____ руб.

Размер обеспечительного платежа определяется лечащим врачом и согласовывается с Потребителем. Средства, внесенные в качестве аванса, могут быть израсходованы для оплаты любых видов медицинских услуг, назначенных по медицинским показаниям врачами Исполнителя.

Авансовые средства могут быть использованы для закупки необходимого объема расходных материалов для оказания услуг по данному договору. В случае расторжения договора по инициативе Потребителя, денежные средства, использованные для закупки расходных материалов, возврату не подлежат.

4.4. В случае уменьшения стоимости лечения Потребителя, Исполнитель обязуется произвести возврат неизрасходованной суммы аванса, за вычетом фактической стоимости лечения в течение 7 (Семи) банковских дней с даты выписки Потребителя из стационара.

Возврат денежных средств осуществляется в следующем порядке:

- наличными средствами из кассы, при оплате Потребителем через кассу;
- безналичным способом, при оплате Потребителем безналичным способом.

4.5. Оплата полной стоимости, оказанной стационарной медицинской помощи осуществляется не позднее 3-х дней с момента выписки Потребителя в соответствии с ценой, указанной в Акте выполненных работ по настоящему Договору на оказание медицинских услуг. Потребитель производит оплату медицинских услуг по Акту в соответствии с Прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.6. Объем медицинских услуг, оказываемых Потребителю и подлежащих оплате, определяется врачами Исполнителя, и согласовывается Сторонами путем подписания настоящего Договора. Исполнитель ведет общий учет оказанных Потребителю услуг вне зависимости от источника их оплаты.

4.7. Потребитель обязан оплатить оказанную(ые) Исполнителем услугу(и) в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1ФЗ "О защите прав потребителей". Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.8. Исполнитель вправе изменять стоимость услуг, размещая данную информацию в Прейскуранте на официальном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: www.medmente.ru и на информационных стендах Исполнителя. Потребитель соглашается с этим правом Исполнителя и признает для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о стоимости услуг.

4.9. Услуги оказываются Исполнителем с использованием собственного медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, лекарственных средств. Исполнитель полностью отвечает за их надлежащее качество при оказании услуг Потребителям.

4.10. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Потребителю наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

4.11. В случае если Потребитель проходит лечение у Исполнителя в соответствии с полисом добровольного медицинского страхования, в соответствии с направлением от страховой компании, ему известно и понятно, что оплату за такие услуги производит страховая организация, выдавшая данное направление на лечение у Исполнителя. В случае отказа данной страховой организации от оплаты лечения Потребителя в рамках полиса добровольного медицинского страхования, после

фактически оказанных медицинским услуг Исполнителем Потребителю, обязанность по оплате услуг возлагается на Потребителя в соответствии с выставленным Актом Исполнителя.

4.12. По окончании оказания услуг по настоящему Договору, Потребитель подписывает Акт оказанных услуг по Договору на оказание медицинских услуг, предоставленный Исполнителем. В Акте указывается объем и стоимость оказанных медицинских услуг. После прохождения лечения потребителю выдается выписной эпикриз, в котором даются рекомендации и назначения по дальнейшему лечению Потребителя.

4.13. Исполнитель оставляет за собой право направить Потребителю Акт выполненных работ по Договору заказным письмом по адресу, указанному в настоящем Договоре, с описью вложения и уведомлением о вручении.

4.14. Датой получения документов является 5 (Пятый) день с момента сдачи в отделение почтовой связи, в случае направления посредством почтовой связи, или дата вручения Потребителю или его представителю.

4.15. В течение 3 (Трех) дней с даты получения документов Потребитель обязан их подписать и направить Исполнителю, либо направить в адрес Исполнителя мотивированный отказ от приемки оказанных медицинских услуг. Основаниями отказа в приемке являются несоответствие оказанных медицинских услуг порядку оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, действующим на территории Российской Федерации, а также условиям настоящего Договора и приложений к нему, подтвержденные документально.

4.16. По истечении 5 (пяти) дней с момента указанного в п. 2.14 при отсутствии подписанного Акта выполненных работ или мотивированного отказа Потребителя, Акт выполненных работ считается подписанным, а медицинские услуги - оказанными надлежащим образом и в установленные настоящим Договором сроки.

4.17. В случае возврата документов, в связи с невручением адресату, Акт выполненных работ по Договору считается подписанным в связи с добросовестным исполнением Исполнителем обязательств по направлению документов по адресу, указанному Потребителем в Договоре.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность информации, полученной при выполнении условий настоящего Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств конфиденциальности. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по условиям настоящего Договора конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

5.2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:

5.2.1. Информация о содержании Договора в части, раскрывающей индивидуальные сведения о Потребителе и персональные данные Потребителя;

5.2.2. Сведения, составляющие врачебную тайну.

5.3. Стороны обязуются соблюдать режим безопасности персональных данных и истории болезни Потребителя при обработке информации, а также принимать все меры для предотвращения разглашения такой информации.

5.4. В соответствии со статьями 7, 9, 18 Федерального закона РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях выполнения обязательств по настоящему Договору. Не позднее момента передачи персональных данных передающая Сторона обязана предоставить получающей Стороне подтверждение того, что субъекты персональных данных, чьи персональные данные передаются, уведомлены о передаче и предстоящей обработке их персональных данных в форме согласия, позволяющей подтвердить факт его получения, или в форме подтверждения наличия

оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона РФ № 152-ФЗ «О персональных данных».

5.5. Потребитель признает допустимым и соглашается на обмен расчетными документами, информацией о фактически оказанных медицинских услугах, включающей сведения, составляющие врачебную тайну посредством их направления на адрес электронной почты Потребителя, высланных по его просьбе. Потребитель несет ответственность за обеспечение защиты доступа к своему адресу электронной почты со стороны третьих лиц.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Оплата медицинских услуг Потребителем путем перевода средств на счет третьего лица, не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Потребителем суммы как при отказе от исполнения Договора, так и при оказании услуг ненадлежащего качества.

6.3. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.4. В случае возникновения осложнений в послеоперационном периоде, которые могут возникнуть по независимым причинам, Исполнитель за данные осложнения ответственности не несет. Лечение послеоперационных осложнений осуществляется на основании действующего Прейскуранта и оплачивается отдельно.

6.5. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель подает ее в письменной форме на почтовый адрес Исполнителя или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе настоящего Договора «Реквизиты Сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Ф.И.О, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты).

6.6. В случае поступления претензии от Потребителя Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1ФЗ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в 10-ти (Десяти) дневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Потребителем в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем.

6.7. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по Договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила: стихийные бедствия, военные действия, эпидемии, запретительные меры органов государственной власти и т.п.).

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. При возникновении споров Стороны будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путем переговоров.

7.2. Обращения (жалобы, претензии) Потребитель может направить на почтовый адрес Исполнителя: *141070, Московская область, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 7* или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе настоящего Договора «Реквизиты Сторон», или лично путем обращения к администраторам медицинского центра.

7.3. При не достижении согласия Сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.4. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной комиссией Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

7.5. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Потребителем и Врачебной комиссией Исполнителя.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются Сторонами устно и письменно.

8.2. Оригиналы всех медицинских исследований, проведенных в организации Исполнителя, являются собственностью Исполнителя и Потребителю не выдаются. По письменному требованию Потребителя ему может предоставляться их копия или выписка.

8.3. Потребитель, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", а так же во исполнение требований статьи 23 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006» дает свое согласие на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, доступ, хранение, обновление, изменение, извлечение, использование, блокирование, удаление, обезличивание, уничтожение) с

использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС (при наличии), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные, реквизиты договора на оказание платных медицинских услуг; сведения о периоде обслуживания в ООО НИМЦ «Медика Менте»; сведения о правовом основании на получение медицинской помощи от ООО НИМЦ «Медика Менте»; время и дата обращения за оказанием медицинских услуг, с целью:

- взаимодействия с Потребителем при обращении в ООО НИМЦ «Медика Менте»,
- в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг,
- уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков, и СМС,
- сбора статистической информации, контроля качества лечения, передачи сведений в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Поручение обработки персональных данных Потребителя осуществляется: ООО НИМЦ «Медика Менте», 141070, Московская область, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 7; 141070, Московская область, г. Королев, ул. 50-летия ВЛКСМ, д. 2а, пом. I.

Потребитель уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопотоколирования этапов оказания платных медицинских услуг.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения медицинской документации, установленных Письмом Минздрава России от 07.12.2015 N 13-2/1538 "О сроках хранения медицинской документации".

В процессе оказания медицинской помощи Потребитель дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения.

8.4. При самостоятельном отзыве Потребителем своих персональных данных, Исполнитель в соответствии со статьей 23 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006» прекращает предоставление Потребителю медицинских услуг с момента получения от Потребителя Заявления на отзыв персональных данных.

С порядком и возможными последствиями отзыва согласия на обработку персональных данных ознакомлен (а):

_____ / _____ /

8.5. Исполнитель не вправе отказывать Потребителю в заключении, исполнении, изменении или расторжении Договора, в связи с отказом Потребителя предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

8.6. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.7. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В случае лечения Потребителя по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается страховым полисом и направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие оказанные платные медицинские услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Потребителем в соответствии с условиями настоящего Договора.

8.8. Исполнителем после исполнения Договора об оказании платных медицинских услуг выдаются Потребителю (законному представителю) копии медицинских документов, выписки из 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. Указанная информация предоставляется бесплатно, в сроки, установленные нормативными правовыми актами Минздрава России.

8.9. Полная информация об условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатах услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на официальном сайте Исполнителя по адресу: www.medmente.ru и на информационных стендах Исполнителя.

8.10. Подписывая настоящий Договор, Потребитель наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества, оказанных Потребителю медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения ими персональных данных и медицинской тайны.

В процессе оказания медицинской помощи Потребитель дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения.

8.11. Для целей оказания медицинских услуг Исполнителю предоставляется право осуществлять обмен (прием и передачу) персональных данных с иными медицинскими организациями, органами государственной и муниципальной власти, а также в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Потребителем в письменном виде - заказным письмом.

8.12. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.13. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем и стоимостью.

8.14. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

8.15. Стороны согласовали подписание настоящего Договора Исполнителем, указанным в преамбуле настоящего Договора, при помощи факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического копирования, являющаяся аналогом собственноручной подписи, признается имеющей одинаковую юридическую силу, что и собственноручная подпись Исполнителя в соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.16. Потребитель 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.

8.17. Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006», закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» размещены на официальном сайте Исполнителя по адресу: www.medmente.ru и информационных стендах Исполнителя.

8.18. Информационные стенды Исполнителя находятся по адресу: *141070, Московская область, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 7*

9. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА ДИСТАНЦИОННЫМ СПОСОБОМ

9.1. Договор на оказание медицинских услуг может быть заключен посредством использования информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на основании ознакомления Потребителя с предложенным Исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

9.2. Договор с Потребителем считается заключенным дистанционным способом с момента оформления Потребителем соответствующего согласия (акцепта) и внесения предоплаты по нему, включая оплату расходных материалов с учетом положений статьи 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1ФЗ "О защите прав потребителей". С момента получения акцепта и осуществления Потребителем оплаты по нему, все условия настоящего Договора остаются неизменными и не могут корректироваться Исполнителем без согласия Потребителя.

9.3. При заключении Договора дистанционным способом Исполнитель предоставляет Потребителю путем направления по электронной почте или интернет-мессенджеру подтверждение, которое содержит дату и номер заключенного Договора, который позволяет Потребителю получить информацию о заключенном Договоре оказания платных медицинских услуг и его условиях до начала оказания медицинских услуг.

9.4. Исполнитель обеспечивает прием обращений и требований Потребителя дистанционным способом тем же каналом обмена информацией, которым был заключен Договор в дистанционной форме.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

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

10.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

10.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Потребителя, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству Российской Федерации. При заключении Договора дистанционным способом отказ Потребителя от исполнения Договора может быть оформлен также способом, используемым при его заключении - дистанционно.

10.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11. УВЕДОМЛЕНИЕ

о несоблюдении указаний (рекомендации) лечащих врачей

В соответствии с пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736) Я, <ФИО_Клиента> уведомлен Исполнителем ООО НИМЦ "Медика Менте", в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00351825 от 09.07.2020 г. выдана Министерством здравоохранения Московской области (143407, РФ, Московская область г. Красногорск-7, бульвар Строителей, д.1, тел. +7(498)602-03-01), срок действия – бессрочно, ОГРН 1195081003 зарегистрировано 07.02.2019 г. в Межрайонной ИФНС России №2 по Московской области ИНН 5018198350, 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 (Пациента).

Подпись

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

дата

12. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью
Научно-исследовательский медицинский
центр «Медика Менте» (ООО НИМЦ
«Медика Менте»)
КПП 501801001 / ИНН 5018198350
ОКПО 35905522 / ОКВЭД 86.10
ОГРН 1195081003391
Лицензия № Л041-01162-50/00351825 от
09.07.2020 г.
Банк Филиал «Центральный» Банка ВТБ
(ПАО) в г. Москве
БИК 044525411 / к/с 30101810145250000411
р/счет 40702810608000000110
Юридический адрес: 141070, Московская
область, г. Королев, ул. Циолковского, д.7
Фактический адрес предоставления
медицинских услуг: 141070, Московская
область, г. Королев, ул. Циолковского, д.7;
141070, Московская область, г. Королев,
ул. 50-летия ВЛКСМ, д. 2а, пом. I
электронная почта: info@medmente.ru
Генеральный директор
ООО НИМЦ «Медика Менте»

ФИО
Паспорт серия:
номер:
Выдан:
дата выдачи:
Адрес:>
тел.(дом.):
тел. (моб.)
электронная почта:

(ФИО)

(Никитский М.Н.)

Приложение №1
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ <НомерДоговора> от <ДатаДоговора> г.

ОБРАЗЕЦ

Акт № _____ от _____ г.

Исполнитель: ООО НИМЦ "МЕДИКА МЕНТЕ"

Адрес: 141070, Московская обл, Королев г, Циолковского ул, дом 7

Телефон: +7 (495) 2660303

ИНН: 5018198350, КПП: 501801001

Клиент: _____

Дата рождения: _____

email: _____

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Цена	Сумма	Врач
1					
2					
Итого:					

Всего наименований _____, на сумму _____ руб.

(сумма прописью)

Вид Оплаты	Сумма	Сумма остатка
		-

Администратор _____ Качеством услуг удовлетворен _____

Приложение №2
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ <НомерДоговора> от <ДатаДоговора> г.

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. № 1051н

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо
законного представителя)

_____ (адрес регистрации 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, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациента при подписании
законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

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. № 390н¹ (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

ООО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «МЕДИКА МЕНТЕ»
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского
работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, 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. № 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 ноября 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:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

_____ г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (дата рождения гражданина либо
законного представителя)

_____ (адрес регистрации 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, зарегистрированный по адресу:

_____ (дата рождения пациента при подписании
законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

в соответствии со статьей 20 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» настоящим заявлением выражаю информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, в том числе 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, при оказании *мне/лицу, законным представителем которого я являюсь* (нужное подчеркнуть), медицинской помощи.

1. В ходе оказания медицинской помощи *мне/представляемому лицу* (нужное подчеркнуть) могут проводиться, в том числе, следующие медицинские вмешательства:

- 1.1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
- 1.2. Осмотр, в том числе пальпация (метод врачебного исследования прощупыванием), перкуссия (метод врачебного исследования простукиванием), визуальный осмотр состояния кожных покровов.
- 1.3. Антропометрические исследования (измерение роста, веса, других размеров тела).
- 1.4. Термометрия (измерение температуры тела).
- 1.5. Тонометрия (измерение давления).
- 1.6. Ультразвуковые исследования.
- 1.7. Инвазивные: введение лекарственных препаратов.
- 1.8. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

2. Мне даны разъяснения, которые мною осознаны и мне понятны:

- 2.1. о целях медицинского вмешательства: методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске; о возможных вариантах видов медицинского вмешательства; о последствиях медицинского вмешательства, в т.ч. о вероятности развития осложнения; о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи; о том, что *мне/представляемому* (нужное подчеркнуть) предстоит делать во

время проведения медицинского вмешательства; о возможных последствиях отказа от предполагаемого медицинского вмешательства;

2.2. о планируемом объеме и тактике медицинских вмешательств, а также о том, что они могут быть изменены в силу специфики медицинских услуг в зависимости от индивидуальных особенностей организма пациента, состояния его здоровья и т.п.;

2.3. о том, что отказ от лечения, от выполнения назначений и рекомендаций врачей, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема назначаемых лечащим врачом препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс оказания медицинской помощи\лечения, снизить качество оказываемой медицинской помощи и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

2.4. о необходимости **проинформировать** врача обо всех известных *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) данных о состоянии здоровья, в т.ч. об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных средств, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в семье, травмах, операциях, об экологических и производственных факторах физической, химической и биологической природы, воздействующих на *меня\ представляемого* (нужное подчеркнуть) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах, о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, а также иных, сообщить любые сведения, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской помощи;

2.5. о том, что проводимое лечение не гарантирует 100%-ый результат и что при проведении медицинских манипуляций и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, что используемая технология и тактика медицинской помощи не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов, обусловленных биологическими особенностями организма, а также существует возможность непреднамеренного причинения вреда здоровью.

2.6. о том, что в случаях несоблюдения предписаний врача, отказа от проведения необходимых обследований, исследований, осмотров и консультаций врачей-специалистов, нарушения Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в Клинике, в том числе Правил поведения пациентов в Клинике, врачом по согласованию с Главным врачом, может быть принято решение об отказе от наблюдения за пациентом и его лечения, если это не угрожает жизни пациента.

2.7. о том, что **я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств** или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме до начала медицинских манипуляций и хранится в медицинской документации Клиники.

3. Я подтверждаю:

- что мне понятен смысл всех терминов, употребленных в настоящем Соглашении;

- что я имел(а) возможность задать и получить ответы на все интересующие меня вопросы, связанные с оказанием *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) медицинской помощи, в т.ч. в области медицины;

- что ознакомлен(а) с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Исполнителем, в том числе с правилами поведения пациентов, а также с Прейскурантом Исполнителя и порядком оплаты услуг в Клинике;

- что осознаю, что в силу специфики медицинских услуг, их стоимость и объем в любом случае могут быть определены как предварительные и их окончательная стоимость и объем определяются, исходя из фактически оказанных с моего согласия медицинских услуг на момент окончания их исполнения.

На основании вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение об оказании *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) платных медицинских услуг в Клинике и даю информированное добровольное согласие на проведение всех необходимых медицинских вмешательств, связанных с оказанием *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) медицинской помощи, а также необходимых по медицинским показаниям дополнительных медицинских вмешательств, которые могут потребоваться по состоянию здоровья.

Данное мной информированное добровольное согласие действительно в течении всего срока оказания медицинской помощи (предоставления медицинских услуг) в Клинике.

Пациент/Законный представитель Пациента _____ / _____ /
(подпись) Ф.И.О

Дата: _____ г.

Приложение №3
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ <НомерДоговора> от <ДатаДоговора> г.

**Согласие Потребителя (Пациента) (его представителя) ООО НИМЦ «Медика Менте» на
обработку персональных данных с целью их размещения**

Я, _____, адрес: _____, основной документ, удостоверяющий личность: серия _____ № _____, дата выдачи _____, орган, выдавший документ: _____, действуя своей волей и в своих интересах, даю согласие ООО НИМЦ «Медика Менте» (адрес местонахождения: 141070, Московская область, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 7; 141070, Московская область, г. Королев, ул. 50-летия ВЛКСМ, д. 2а, пом. I) на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, доступ, хранение, обновление, изменение, извлечение, использование, блокирование, удаление, обезличивание, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество; дату рождения; адрес места жительства; информацию о состоянии здоровья; сведения о периоде обслуживания в ООО НИМЦ «Медика Менте»; сведения о правовом основании на получение медицинской помощи от ООО НИМЦ «Медика Менте»; фотографическое изображение лица; запись видеоизображения субъекта и его речи с целью их размещения в общедоступных источниках:

<https://medmente.ru/>, <https://hirurgiya.medmente.ru/>, <https://deti.medmente.ru/>, <https://onko.medmente.ru/>,
<https://port.medmente.ru/>, <https://zub.medmente.ru/>, <https://vk.com/dr.nikitskii>, https://t.me/dr_nikitskii,
https://www.instagram.com/dr.nikitskii*, <https://vk.com/mmente>
<https://www.youtube.com/channel/UCjmQtEcY-fe97ZwLghb8ybw>, <https://t.me/MedMente>,
https://www.instagram.com/klinika_mm*, https://www.facebook.com/med.mente*

**Соцсети Instagram и Facebook запрещены в Российской Федерации. 21.03.2022 компания Meta признана в Российской Федерации экстремистской организацией.*

для организации и проведения ООО НИМЦ «Медика Менте» мероприятий, направленных на повышение узнаваемости и лояльности в отношении ООО НИМЦ «Медика Менте», а также продвижение услуг ООО НИМЦ «Медика Менте».

Настоящее Согласие действует со дня его подписания на период выполнения обязательств, связанных с оказанием ООО НИМЦ «Медика Менте» мне или лицу, которое я представляю, медицинских услуг, и в течение 5 лет с момента выполнения указанных обязательств ООО НИМЦ «Медика Менте», если оно не было отозвано в соответствии со статьей 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

С порядком и возможными последствиями отзыва согласия на обработку персональных данных ознакомлен(а).

_____ г. _____ /ФИО Клиента/

СОГЛАШЕНИЕ о предоставлении сервисных услуг

Я, <ФИО_Клиента>,

Дата рождения _____, согласен получать следующие сервисные услуги клиники:

№ п/п	Предлагаемые сервисные услуги	Отметка о согласии получить услугу										
1.	Получение по электронной почте: - уведомлений о записи на прием; - результатов лабораторных исследований; - результатов диагностических исследований по запросу.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> <p><i>(укажите адрес электронной почты. Просьба писать печатными буквами)</i></p>										
2.	SMS-напоминание о записи на прием к специалисту, исследование	+7(_____) _____ <i>(укажите номер мобильного телефона)</i>										
3.	Уведомление по электронной почте об окончании срока действия договора, акциях, сезонных предложениях и пр.	Да\Нет <i>(нужное подчеркнуть)</i>										
4.	SMS-уведомление с напоминанием об окончании срока действия договора	Да\Нет <i>(нужное подчеркнуть)</i>										
5.	Ознакомлен(а) с возможностью дополнительных сервисных услуг клиники: 1. Скидка на медицинские услуги. 2. Возможность приобрести подарочный сертификат для знакомых, родственников, друзей для получения услуг клиники. 3. Сопровождение до кабинетов специалистов, если впервые обратился в клинику.	Да\Нет <i>(нужное подчеркнуть)</i>										

ООО НИМЦ «Медика Менте» не несет ответственности за неправильно указанный номер мобильного телефона или адрес электронной почты, за возможное использование третьими лицами доступа к Вашим личным данным. Соглашение начинает действовать с момента подписания.

*В работе информационных сервисов (сайт, смс-рассылка, телефония, оповещение по электронной почте) могут происходить изменения без дополнительного уведомления пациентов. Клиника не дает гарантий работоспособности данных информационных сервисов.

Передача результатов исследований третьим лицам (в том числе родственникам или членам семьи Потребителя) может быть произведена в исключительных случаях:

- при наличии нотариально заверенной доверенности от Потребителя (кроме ситуаций, в которых передача персональных данных без его согласия допускается действующим законодательством РФ);
- по запросу уполномоченных государственных органов с целью выполнения требований федерального законодательства.

Выдача гистологических и цитологических исследований производится Потребителя лично и при предъявлении документа, удостоверяющего личность (с фотографией).

О необходимости заключения договора на получение и оплату медицинских услуг предупрежден.
С возможностью заключения договора на годовое обслуживание и по программам обслуживания в клинике информирован.

Подпись: _____ / _____ /

Личность лица, указанного выше, проверена, подпись поставлена в моем присутствии.

Генеральный директор _____ /Никитский М.Н./

_____ Г.