

# Договор на оказание медицинских услуг ребенку, не достигшему возраста 18 лет.

г. Москва  
дата

Общество с ограниченной ответственностью \_\_\_\_\_, имеющее лицензию на медицинскую деятельность серии \_\_\_\_\_, в лице администратора \_\_\_\_\_, действующей на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_, паспорт серии № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, зарегистрированный(ная) по адресу: \_\_\_\_\_, являющийся(аяся) законным представителем

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1 Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Заказчику медицинские услуги ребенку \_\_\_\_\_

(в дальнейшем Пациент), по своему профилю деятельности, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_ г.

отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик - оплатить предоставленные услуги в соответствии с прейскурантом Исполнителя и настоящим договором;

1.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с выбранной Заказчиком «Программой медицинского обслуживания», далее по тексту Программой (Приложение №2 к настоящему договору), с учетом ограничений, предусмотренных в Перечне услуг, не предоставляемых Исполнителем (Приложение № 4 к настоящему договору);

1.3. Стороны заключают настоящий договор после проведения предварительного обследования Пациента, в рамках которого Заказчик подписывает Информированно добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также Согласие на обработку персональных данных (Приложение №1 к настоящему договору);

1.4. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

Качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать обязательным требованиям, утвержденным федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, порядкам оказания медицинской помощи, а также клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017г. №203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи";

Критерии качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата;

1.5. Наименование и наполнение медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

1.6. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);
- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги и немедицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- уведомил его 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

## **2. Права и обязанности сторон**

### **2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Предоставить платные медицинские услуги на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке;

2.1.2. Произвести лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с условиями договора, с учетом режима работы Исполнителя, графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг наличия возможности и необходимого медицинского оборудования;

2.1.3. Обеспечить соответствие предоставляемых платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации – порядкам оказания медицинской помощи, также клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

2.1.4. Заносить необходимые данные, отражающие состояние здоровья Пациента и ходе лечения, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и пр., в медицинскую карту Пациента;

2.1.5. Информировать Заказчика о состоянии здоровья пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения и допустимых (возможных, типичных, наиболее часто встречаемых) осложнениях;

2.1.6. Согласовывать с Заказчиком предложенный лечения и предоставить его по требованию Заказчика;

2.1.7. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества с применением, в случае необходимости, обезболивающих средств для облегчения боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;

2.1.8. Ознакомить Заказчика с Прейскурантом цен, Информацией для пациентов, с условиями ответственности Исполнителя;

2.1.9. Обеспечить ознакомление Заказчика с текстом Программы, Перечнем услуг, не предоставляемых Исполнителем, Правилами оказания медицинских услуг в ООО «ССМЦ \_\_\_\_\_»;

2.1.10. Письменно проинформировать и согласовать с Заказчиком возможное изменение плана лечения, а именно необходимость оказания дополнительных, (в т.ч. дорогостоящих) медицинских услуг, применения дополнительных (в т.ч. дорогостоящих) лекарственных средств, расходных материалов, и соответственно, изменение стоимости лечения. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется изменение плана лечения, такое лечение продолжается после

предварительного письменного согласования объема и стоимости такого изменения, а также после оплаты Заказчиком расширения объема медицинского вмешательства;

2.1.11. Без письменного согласия Заказчика не разглашать сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении Пациента, составляющие врачебную тайну, полученных при оказании медицинских услуг по договору;

2.1.12. Выдать Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По запросу Заказчика предоставить установленный законодательством комплект документов, необходимых для получения Пациентом социального налогового вычета, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации" от 05.08.2000 № 117-ФЗ, при соответствии статуса Пациента требованиям действующего законодательства;

2.1.13. В срок, не превышающий 3 рабочих дней после исполнения договора, выдать Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 мая 2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»;

2.1.14. Предоставить Заказчику в доступной форме информацию о возможности получения Пациентом соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.15. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.16. Информировать Заказчика об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок. Своевременно информировать Заказчика о том, что не соблюдение указаний Исполнителя и иные обстоятельства, зависящие от Заказчика, могут снизить качество оказываемых Пациенту медицинских услуг или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

## **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Получить полную и подробную информацию об анамнезе Пациента, перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных аллергических реакциях и противопоказаниях;

2.2.2. По своему усмотрению отложить оказание услуг, если Заказчик, либо находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, либо имеет иные противопоказания для медицинского вмешательства не требующих оказания экстренной помощи;

2.2.3. Поручить оказание услуги врачу, который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями Пациента. В случае непредвиденного отсутствия врача-специалиста в день, назначенный для посещения Пациенту, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения, или перенести прием на другой удобный для Пациента день;

2.2.4. При необходимости проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, путем проведения необходимых диагностических мероприятий, осуществлять их при условии информирования и согласия Заказчика за дополнительную плату по Прейскуранту;

2.2.5. Для уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения направить Пациента к другому специалисту, ответственность за выполнение или невыполнение этой рекомендации несет Заказчик.

2.2.6. Определять объем платных медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации – порядкам оказания медицинской помощи, а также клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицин3.инской помощи;

- 2.2.7. Уведомить Заказчика, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и/или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- 2.2.8. Разрешить лечащему врачу отказаться от наблюдения за Пациентом и его лечения. Исполнитель, в случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения Пациента, должен организовать замену лечащего врача, в соответствии с ч.3 ст. 70 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- 2.2.9. Удерживать медицинскую документацию об оказанных Пациенту медицинских услугах и их результатах, а также иную документацию, подлежащую передаче Заказчику, если такие действия не могут повлечь и не повлекут угрозы жизни и здоровью Пациента, до полной оплаты Заказчиком медицинских услуг, оказанных Исполнителем по настоящему Договору;
- 2.2.10. Досрочно, при наличии письменного отказа Заказчика от оказания медицинских услуг, отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать возврата денежных средств, за исключением стоимости услуг, фактически оказанных Пациенту к моменту досрочного прекращения настоящего Договора;
- 2.2.11. В интересах сохранения здоровья Пациента с согласия Заказчика вносить изменения в выбранную Программу.

### **2.3 Заказчик обязуется:**

- 2.3.1. Заботиться о сохранении здоровья Пациента, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению. Заказчики, являющиеся законными представителями Пациентов, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны обеспечить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;
- 2.3.2. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия Пациента.
- 2.3.3. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги), употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д. Обязательно согласовывать с врачом употребление любых не назначенных лекарственных средств, трав и БАД;
- 2.3.4. Своевременно и в полном объеме оплатить медицинские, оказанные Исполнителем, в порядке и на условиях, установленных настоящим договором;
- 2.3.5. Находясь на лечении, обеспечить соблюдение режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях;
- 2.3.6. Вежливо и уважительно относиться к медицинским работникам, другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи и другим пациентам, соблюдать очередность, пропускать лиц, имеющих право на внеочередное обслуживание в соответствии с действующим законодательством РФ;
- 2.3.7. Соблюдать режим работы Исполнителя и медицинского персонала (врачей, процедурного кабинета, кабинета УЗИ и т.д.);
- 2.3.8. Предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную и полную информацию о состоянии здоровья Пациента, в том числе о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях, проводимых исследованиях и манипуляциях и об иных обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;
- 2.3.9. Сообщать медицинским работникам о наличии у Пациента заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения (вируса иммунодефицита человека и т.д.), а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;
- 2.3.10. Своевременно, точно и в полном объеме выполнять рекомендации и предписания медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

- 2.3.11. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя для пациентов (Заказчиков);
  - 2.3.12. Бережно относиться к имуществу Исполнителя и третьих лиц (персонала, пациентов и т.д.);
  - 2.3.13. Соблюдать требования пожарной безопасности;
  - 2.3.14. До подписания настоящего договора предоставить возможность Исполнителю провести предварительное обследование Пациента с целью определения группы здоровья, а так же стоимости медицинских услуг;
  - 2.3.15. Выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача;
  - 2.3.16. Оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего договора;
  - 2.3.17. Известить Исполнителя о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных аллергических реакциях и иных противопоказаниях;
  - 2.3.18. Являться на лечение в установленное Исполнителем время;
  - 2.3.19. До подписания настоящего договора предоставить возможность Исполнителю провести предварительное обследование Пациента с целью определения группы здоровья, а так же стоимости медицинских услуг.
- Изъявлять в предложенной форме свое согласие либо несогласие с предложенным планом лечения, подписать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в подтверждение о своей информированности о порядке оказания медицинских услуг Пациенту и возможных осложнениях после исчерпывающих разъяснений врача.
- 2.3.20. Ознакомиться с информацией, утвержденной Исполнителем и обнародованной по месту предоставления услуг.
  - 2.3.21. Подписать согласие на все действия (операции), предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ с его персональными данными.

#### **2.4 Заказчик имеет право на:**

- 2.4.1. Выбор врача и выбор медицинской организации;
  - 2.4.2. Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
  - 2.4.3. Получение консультаций врачей-специалистов с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования, с учетом противопоказаний для медицинского вмешательства;
  - 2.4.4. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
  - 2.4.5. Получение информации о правах и обязанностях, состоянии здоровья Пациента, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
  - 2.4.6. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
  - 2.4.7. Отказ от медицинского вмешательства;
  - 2.4.8. Отказ от оказания Исполнителем запланированных медицинских услуг, оформив такой отказ в письменном виде. В этом случае Исполнитель информирует Заказчика о возможных последствиях такого отказа и фиксирует такой факт в медицинской документации;
  - 2.4.9. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью при оказании медицинской помощи, в результате предоставления некачественной медицинской услуги;
  - 2.4.10. Допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав, священнослужителя;
  - 2.4.11. Получать в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья Пациента, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.
- Основаниями для ознакомления пациента, которому оказывались медицинские услуги, либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении

медицинской документации для ознакомления, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 г. N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента";

2.4.12. По запросу, направленному в том числе в электронной форме, течение 30 дней, получать отражающие состояние своего здоровья медицинские документы (их копии) и выписки из них, в соответствии с Федеральным законом "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" от 02.05.2006 N 59-ФЗ.

2.4.13. Требовать замены лечащего врача;

2.4.14. Получить заключение или выписку из медицинской карты с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимыми рекомендациями, в срок, не превышающий 3 рабочих дня после исполнения договора, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 мая 2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»;

2.4.15. Отказаться от медицинских услуг в целом или конкретных манипуляций после предупреждения о возможных осложнениях, оплатив оказанные услуги Исполнителя и уже произведенные им расходы;

2.4.16. Требовать предоставить план лечения (смету), при этом она является неотъемлемой частью договора.

### **3. Цена договора, порядок расчетов**

3.1. Стоимость медицинских услуг, а также предоставляемых скидок определяются в Приложение № 3 к настоящему договору.

3.2. Стоимость предварительного обследования не входит в стоимость настоящего договора, оплачивается Заказчиком отдельно по Прейскуранту Исполнителя до заключения настоящего договора;

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, в безналичном порядке банковской картой или путем банковского перевода денежных средств на расчетный счет Исполнителя;

3.4. Стоимость дополнительных медицинских услуг, не включенных в Программу либо на условиях, не предусмотренных Программой, оказанных по соглашению Сторон, оплачивается в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги;

3.5. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Заказчика по причинам, не зависящим от Исполнителя, Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.6. В случае, когда невозможность исполнения обязательств по настоящему договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы (пункт 3 статьи 781 ГК РФ).

### **4. Сроки оказания медицинских услуг**

4.1. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю;

4.2. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком исходя из общего соматического статуса Пациента, в соответствии со сроками указанными в клинических рекомендациях (протоколах ведения), его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских

- работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования;
- 4.3. Перечень необходимого количества медицинских услуг определяется в Программе, подписываемом обеими сторонами;
- 4.4. Услуга, которая в соответствии с Программой может быть оказана на дому, предоставляется по адресам, указанным Заказчиком;
- 4.5. Заказчик обязуется письменно извещать Исполнителя о смене адреса проживания Пациента не позднее, чем за пять дней до наступления соответствующих событий. При смене места проживания Пациента Исполнитель осуществляет оказание услуг по новому месту жительства в течение пяти дней со дня получения соответствующего письменного заявления Заказчика с указанием нового адреса проживания Пациента. Исполнитель вправе пересмотреть стоимость договора, исходя из удаленности нового адреса проживания Пациента от МКАД, и срока, в течение которого Пациент будет обслуживаться по новому адресу;
- 4.6. Медицинские услуги по согласованию Сторон могут быть оказаны Пациенту по иному адресу (не по месту проживания). В этом случае услуги оплачиваются по Прейскуранту Исполнителя.

## **5. Конфиденциальность**

- 5.1. Любая информация о состоянии здоровья Пациента, порядке и ходе оказания медицинских услуг, а также связанная с оказанием услуг медицинская документация предоставляется в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- 5.2. Исполнитель имеет право и должен обработать персональные данные в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.06.2006г. "О персональных данных" , включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса медицинского страхования, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях, случаях обращения за медицинской помощью: в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну;
- 5.3. Согласие Пациента на обработку персональных данных является неотъемлемым Приложением №1 к настоящему Договору и подписывается Пациентом одновременно с настоящим Договором;
- 5.4. В соответствии с законодательством РФ Заказчик собственноручно вписывает фамилии, имена и отчества всех членов семьи, имеющих право сопровождать ребенка в клинику для получения медицинских услуг в соответствии с настоящим договором или присутствовать при посещении ребенка сотрудниками клиники на дому:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **6. Ответственность сторон**

- 6.1. Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору;
- 6.2. Исполнитель освобождается от какой-либо ответственности по договору в случае, если неблагоприятные последствия возникли у Пациента в результате неисполнения рекомендаций

лечащего врача, неявки на лечение в установленное время, а также за осложнения после проведенного лечения, возникшие по причинам, не зависящим от качества оказанной услуги;

6.3. При наличии претензий по качеству оказываемых услуг и иных разногласий между Исполнителем и Заказчиком, Заказчик обязан обратиться к Исполнителю с письменной претензией, в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

6.4. Все споры и разногласия, возникшие в рамках исполнения настоящего Договора, будут разрешаться сторонами путем переговоров, а при недостижении согласия в 10-дневный срок с даты начала урегулирования спора (претензионный порядок);

6.5. Стороны освобождаются от ответственности в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (под форс-мажорными обстоятельствами понимается: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, принятие законодательных актов, мешающих выполнению обязательств, эпидемии, пожары, беспорядки, поломка невозможность использования медицинской техники, отсутствие необходимых медицинских работников на рабочем месте по уважительным причинам и т.п.).

## **7. Порядок изменения и расторжения договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 12 календарных месяцев от даты его заключения;

7.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон;

7.3. В случае расторжения договора по инициативе Заказчика, Заказчик направляет Исполнителю письменное уведомление, с момента получения которого Исполнитель прекращает оказание медицинских услуг. Стороны в течение 5 (ти) рабочих дней от даты получения письменного уведомления подписывают соглашение, в котором оговаривают условия оплаты выполненных услуг в соответствии с Прейскурантом Исполнителя на дату оказания медицинских услуг, а также размер суммы, подлежащей возврату Заказчику или доплате Заказчиком Исполнителю и сроки возврата/доплаты средств;

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом Сторонами;

7.5. Заказчик вправе в любое время расторгнуть договор, оплатив Исполнителю фактически понесенные расходы - оказанные им услуги, в соответствии с ч.1 ст. 782 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

7.6. Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и должны быть подписаны Сторонами;

7.7. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего договора, должна быть письменно подтверждена Сторонами, и соответствующее дополнение должно быть подписано к настоящему договору;

7.8. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, при этом оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

## **8. Особые условия**

8.1. Исполнитель гарантирует, что имеет право на оказание медицинских услуг по настоящему Договору в соответствии с лицензией \_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_ -г. Департаментом здравоохранения города Москвы (172006, г. Москва, Оружейные переулок, д. 43, тел. 8 (495) 777-77-77, [zdrav@mos.ru](mailto:zdrav@mos.ru)) срок действия лицензии - бессрочная. Настоящая лицензия предоставлена (согласно приложению № 1 к лицензии) на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"). В соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, что является Приложением №7 к Договору.



8.2. Настоящим Заказчик подтверждает, что в доступной для него форме ему предоставлена информация о возможности получения Пациентом соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — соответственно программа, территориальная программа).

Ему также известно, что на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя размещена информация, содержащая сведения о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой.

## 9. Адреса и реквизиты сторон

подпись \_\_\_\_\_

дата \_\_\_\_\_

	С приложениями №№ 1-7 к настоящему договору, а также с Правилами предоставления медицинских услуг ознакомлен; договор с приложениями получил и своей подписью подтверждаю, что со всеми условиями настоящего договора полностью согласен.
--	---

ООО « ССМЦ №1 «

Адрес: Хорошевское  
шоссе, дом 80

Р/с

40702810902800002466

в "Альфа-Банк"  
(ООО), г.Москва

БИК 044525593,

К/с

30101810200000000593

ООО «ССМЦ №1»

В лице  
администратора  
Тихомировой А.В.,  
доверенность № 31 от  
03.01.18

Подпись

**ЗАКАЗЧИК:**

Ф.И.О \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
кем \_\_\_\_\_

дом.адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Заказчик: \_\_\_\_\_  
Подпись

подписано: « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

**Приложение №1  
к ДОГОВОРУ  
на оказание платных медицинских услуг №**

г. Москва

дата

**Согласие на обработку персональных данных**

**Я, ПАЦИЕНТ / ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА / ЗАКАЗЧИК**

\_\_\_\_\_,  
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О. гражданина либо законного представителя)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения, паспорт/иной документ: \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, номер  
\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(дата и наименование выдавшего органа)  
место рождения: \_\_\_\_\_, код подразделения  
\_\_\_\_\_,  
прописанный(ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес регистрации, указанный в паспорте с указанием почтового индекса)  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_,  
(адрес фактического проживания с указанием почтового индекса)  
Контактный телефон \_\_\_\_\_,  
(укажите как можно больше контактных телефонов: домашний, сотовый, рабочий и т.д., с указанием кода города)  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_.

**действую на основании**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(степень родства и/или документ, подтверждающий опеку/попечительство/усыновление/удочерение Пациента или иного документа, подтверждающего представителя пациента)

**Копия документа, подтверждающего право представлять интересы пациента, прилагается**

**представляя интересы Пациента:**

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. гражданина)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения, паспорт/иной документ: \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, номер  
\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(дата и наименование выдавшего органа)  
место рождения: \_\_\_\_\_, код подразделения  
\_\_\_\_\_,  
прописанный(ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес регистрации, указанный в паспорте с указанием почтового индекса)  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_,  
(адрес фактического проживания с указанием почтового индекса)  
Контактный телефон \_\_\_\_\_,  
(укажите как можно больше контактных телефонов: домашний, сотовый, рабочий и т.д., с указанием кода города)  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_.

в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», подтверждаю свое согласие на обработку Оператором

\_\_\_\_\_,  
(наименование медицинской организации)  
место нахождения: \_\_\_\_\_,  
(адрес места нахождения медицинской организации)

персональных данных Пациента, включающих в том числе фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, контактные адреса электронной почты, реквизиты паспорта (иного документа удостоверения личности), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), информацию о факте обращения за медицинской помощью, данные о состоянии здоровья, диагнозах, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, и иную информацию, полученную при обследовании и лечении (далее – персональные данные) информирования об услугах клиники, о записи на прием и/или о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, специальных предложениях и рекламных акциях, системах скидок и бонусов, предоставления иных, связанных с исполнением договора оказания медицинских услуг, сведений, путем использования средств телемедицины для оказания медицинских услуг, исследований удовлетворенности качеством оказанных услуг и продвижения услуг Оператора на рынке с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки.

Я подтверждаю свое согласие на обработку Оператором персональных данных Пациента, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях улучшения качества обслуживания пациентов, с целью информирования о записи на прием и/или о предстоящем посещении врача, в целях проведения маркетинговых и статистических исследований/программ, в целях оказания дополнительных медицинских и иных услуг медицинскими учреждениями-соисполнителями при оказании услуг путем осуществления прямых

контактов с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки, а для оказания услуг по средствам телемедицины – путем использования информационных и телекоммуникационных каналов связи.

Я подтверждаю, что указанный в настоящем согласии номер мобильного телефона, является достоверным и принадлежит мне (Пациенту) на основании надлежащего договора об оказании услуг связи, а адрес электронной почты – зарегистрирован на мое имя (имя Пациента) и используется мною (Пациентом).

В процессе оказания Оператором медицинских услуг предоставляю право Оператору передавать номера контактных телефонов, e-mail и персональные данные другим операторам, Заказчику медицинской услуги\*, а также

\_\_\_\_\_, (далее – Заказчик).  
(полное наименование юридического/ ФИО физического лица Заказчика и его адрес)

Я предоставляю Оператору право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу в соответствии с действующим законодательством, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, обработку посредством внесения в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, , договору, заключенному Оператором с Заказчиком или медицинским учреждением-соисполнителем.

Я ознакомлен и даю согласие на то, что при обработке персональных данных они могут передаваться по незащищенным (открытым) каналам связи. Я ознакомлен с тем, что передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

Я уведомлен, что срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет.

Настоящее согласие дано с даты подписания и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под роспись представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан:

- 1 прекратить обработку по истечению периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи,
- 2 по истечении срока хранения моих персональных данных, установленного законодательством РФ, уничтожить (стереть) все мои персональные данные из баз данных автоматизированной информационной системы Оператора, включая все копии на машинных носителях информации, без уведомления меня об этом.

\_\_\_\_\_  
(Заполняется при отказе от одного или нескольких перечисленных в согласии действий путем указания «Я отказываюсь от \_\_\_\_»)

- Настоящим заявлением я прошу и даю свое согласие \_\_\_\_\_ осуществлять пересылку результатов функциональной и иной диагностики, а также результатов всех видов исследований, произведенных в рамках Договора на указанный мной выше адрес электронной почты \_\_\_\_\_ (в случае согласия).
- Настоящим заявлением я разрешаю передавать и сообщать информацию о состоянии моего здоровья (в том числе результаты функциональной и иной диагностики, а также результаты всех видов исследований, произведенных в рамках вышеуказанной оферты) следующим лицам:

Я **согласен** -(на) на обработку персональных данных, описанных в данном согласии.

Я **не согласен** -(на) на обработку персональных данных, описанных в данном согласии.

**(НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ)**

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\* Поле заполняется при обслуживании пациента в рамках договоров, заключенных с юридическими или физическими лицами в пользу пациента.