

Договор об оказании платных медицинских услуг № _____

Нижнекамск

Дата

Адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель:	Заказчик (далее также именуемый - Субъект персональных данных)
<p>Наименование: ООО «Стелла Мед» в лице: директора Хазисовой Е.Н., действующего на основании устава Место нахождения: 423575, РТ, г. Нижнекамск, пр. Строителей, д. 22, тел. 8(8555)32-38-30 Юридический адрес: 423822, РТ, г. Набережные Челны, ул. Ак.Королева, д.37, офис 1103 ОГРН 1161690138829, ИНН/КПП 1650335574/165001001 расчетный счет: 40702810529140003310 в Филиал «Нижегородский» АО «АЛЬФА-БАНК» К/С 30101810200000000824 в Волго-Вятское ГУ Банка России, БИК 042202824 Лицензия на осуществление медицинской деятельности: ЛО-16-01-006780 от 13.04.2018 г. Выдан Управлением по лицензированию Министерства здравоохранения Республики Татарстан 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.16 Перечень работ (услуг): При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; кардиологии; онкологии; эндокринологии.. Медицинский работник: _____ (должность и ФИО) Лаборатория: Наименование и место нахождения: ООО "Ситилаб", 420083, РТ, г. Казань, пос. Константиновка, ул. Интернациональная, д.43 Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-16-01-007049 от 27.07.2018 г. выдана Министерством здравоохранения Республики Татарстан</p>	<p>Фамилия, имя, отчество: Дата рождения: Адрес места жительства: Контакты: Дополнительно (заполнение обязательно в случае обращения Заказчика для проведения лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции): Паспорт: код подразделения _____, гражданство: _____ <i>В случае, если Заказчиком является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, от имени и в интересах Заказчика действует Законный представитель:</i> Фамилия, имя, отчество: _____ Адрес места жительства: _____ Телефон: _____ E-mail: _____ Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____, код подразделения _____ Данные документа, удостоверяющего представительство: _____</p>

«Заказчик», а в случае, если Заказчиком является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, также «Законный представитель», с одной стороны, и «Исполнитель», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор, далее именуемый «Договор», о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги согласно «Перечню услуг и ценам на лабораторные исследования», действующим на момент оказания услуг, а Заказчик (Законный представитель) обязуется оплатить указанные услуги (далее также – «услуги» или «медицинские услуги»).

1.2. «Перечень услуг и цены на лабораторные исследования» является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, стоимость услуг и сроки их оказания, и находится в процедурных кабинетах Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ним Заказчика (Законного представителя). «Перечень услуг и цены на лабораторные исследования» является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Лабораторные исследования биологического материала Заказчика будет проводить Лаборатория в соответствие с договором, заключенным между Исполнителем и Лабораторией.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель обязан оказать Заказчику качественные и безопасные медицинские услуги в соответствии с действующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации и условиями настоящего Договора с привлечением квалифицированного медицинского персонала.

2.1.2. Исполнитель вправе отказать Заказчику в приеме биологического материала для проведения лабораторного исследования в случае, если качество предоставленного Заказчиком биологического материала не соответствует требованиям, предъявляемым к нему Исполнителем, в том числе Правилам подготовки пациента к лабораторным исследованиям. С Правилами подготовки пациента к лабораторным исследованиям Заказчик (Законный представитель) может ознакомиться в процедурных кабинетах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя. Правила подготовки пациента к лабораторным исследованиям являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.3. Исполнитель вправе привлекать для оказания медицинских услуг третьих лиц.

2.2. Права и обязанности Заказчика и Законного представителя:

2.2.1. При первом обращении к Исполнителю за предоставлением медицинских услуг Заказчик (Законный представитель) дает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство (Приложение № 1 к настоящему Договору).

2.2.2. Заключение настоящего договора Заказчик (Законный представитель) выражает свое согласие на информирование его о рекламных акциях Исполнителя, а также на получение иной информации об Исполнителе и оказываемых им услугах посредством направления Исполнителем сообщений на номер мобильного телефона и/или адрес электронной почты Заказчика (Законного представителя).

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Расчет за медицинские услуги производится непосредственно после подписания Договора в порядке 100% предоплаты (до начала оказания услуг) в наличной или безналичной форме в российских рублях.

4. Порядок, условия и сроки оказания услуг

4.1. Перечень услуг, которые надлежит оказать Исполнителю, определяется Заказчиком (Законным представителем) самостоятельно в соответствии с «Перечнем услуг и ценами на лабораторные исследования» и указывается в заявках, которые оформляются при каждом обращении Заказчика за предоставлением медицинских услуг. Заявки являются неотъемлемой частью Договора.

4.2. Забор (взятие) биологического материала у Заказчика и передача Заказчиком биологического материала Исполнителю для оказания услуг по проведению лабораторных исследований биологического материала, а также оказание иных медицинских услуг осуществляется в процедурных кабинетах Исполнителя с использованием емкостей и расходных материалов. В случае, когда забор (взятие) биологического материала у Заказчика может производиться исключительно силами иной медицинской организации (вне процедурных кабинетов Исполнителя), такой забор (взятие) биологического материала у Заказчика должен осуществляться на основании договора об оказании медицинских услуг с иной медицинской организацией, в соответствии с которым ответственность за качество забора (взятия) биологического материала у Заказчика, качество биологического материала Заказчика и информирование Заказчика в связи с оказанием медицинской услуги по забору (взятию) биоматериала в рамках вышеуказанного договора лежит на данной медицинской организации.

4.3. В рамках настоящего Договора Исполнитель предоставляет Заказчику возможность забора (взятия) биоматериала для проведения лабораторного исследования вне процедурного кабинета Исполнителя по месту нахождения Заказчика. При этом забор (взятие) биоматериала по месту нахождения Заказчика осуществляется медицинским персоналом Исполнителя в составе выездной бригады. Оказание услуг производится в порядке, предусмотренном Договором, с особенностями, указанными в данном пункте. При этом оплата услуг осуществляется Заказчиком (Законным представителем) через кассу Исполнителя с использованием переносного кассового аппарата. В целях оказания/получения услуг вне процедурного кабинета Исполнитель и Заказчик (Законный представитель) заключают Договор, в том числе Заказчик (Законный представитель) знакомится с «Перечнем услуг и ценами на лабораторные исследования» и Правилами подготовки пациента к лабораторным исследованиям.

4.4. Сроки оказания медицинских услуг предусмотрены действующим на момент заключения Договора и заказа услуг «Перечнем услуг и цен на лабораторные исследования». В случаях, когда в соответствии с действующим законодательством РФ в отношении результата лабораторного исследования требуется постановка контрольного теста (тестов) и/или проведение повторного лабораторного исследования (в частности, при лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции), Исполнитель вправе увеличивать срок оказания медицинских услуг, о чем он предварительно информирует Заказчика (Законного представителя).

4.5. Исполнитель передает Заказчику (Законному представителю) медицинские заключения и результаты лабораторных исследований в процедурном кабинете Исполнителя. При наличии у Заказчика (Законного представителя) электронной почты результаты лабораторных исследований доводятся до Заказчика (Законного представителя) по электронной почте, указанной в Договоре (за исключением результатов лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции) с последующей передачей оригинала результата лабораторного исследования в процедурном кабинете Исполнителя. При оформлении результатов лабораторных исследований биологического материала Заказчика Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи врача с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

4.6. Исполнитель хранит результаты оказания медицинских услуг в течение сроков, предусмотренных законодательством РФ для хранения соответствующей медицинской документации.

5. Конфиденциальность

5.1. Информация о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья Заказчика, результатах лабораторного исследования его биологического материала и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

5.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Заказчика, может предоставляться Исполнителем без согласия Заказчика только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

5.3. Непосредственно до оказания медицинских услуг Заказчик (Законный представитель) подписывает Согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2 к настоящему Договору).

6. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанной медицинской услуги, если до оказания медицинской услуги Заказчик (Законный представитель) не исполнил обязанность по информированию Исполнителя о перенесенных им (представляемых) заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, наличии аллергических реакций, противопоказаний и/или не соблюдал рекомендации по подготовке к проведению лабораторных исследований биологического материала и рекомендации по лечению, если оказание медицинской услуги ненадлежащего качества и/или причиненный вред явились следствием отсутствия у Исполнителя такой информации и/или несоблюдения указанных рекомендаций.

6.3. В случае, если качество биологического материала, передаваемого Заказчиком Исполнителю для проведения лабораторных исследований, не соответствует требованиям, предъявляемым к нему Исполнителем в соответствии с

медицинскими стандартами и предусмотренным Правилами подготовки пациента к лабораторным исследованиям, Исполнитель оставляет за собой право не принять от Заказчика (Законного представителя) данный биологический материал и сообщить Заказчику (Законному представителю) о причинах отказа в приеме биологического материала. В случае приема Исполнителем указанного биологического материала для проведения лабораторных исследований Исполнитель не несет ответственности за качество оказанной услуги. Если в силу особенностей конкретного вида биологического материала, передаваемого для проведения лабораторных исследований, Исполнитель имеет возможность обнаружить, что качество биологического материала не соответствует вышеуказанным требованиям Исполнителя, только после взятия (забора) или принятия у Заказчика биологического материала, в том числе в случаях, предусмотренных абз. 2 п. 4.2 Договора, Исполнитель проводит лабораторные исследования данного биологического материала, однако не несет ответственности за качество оказанной услуги, а оказанная услуга подлежит оплате Заказчиком в полном объеме.

7. Дополнительные положения

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует бессрочно.
- 7.2. Договор может быть расторгнут в любом момент по соглашению Сторон либо в ином порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.3. Стороны договорились, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного на заключение Договора лица с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи.
- 7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.
- 7.5. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
- 7.6. Все уведомления и сообщения в рамках Договора должны направляться Сторонами друг другу в письменной форме.
- 7.7. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

Подписи сторон:

Исполнитель:
Директор ООО «Стелла Мед»



Заказчик:

Законный представитель:

 /Хазиева Е.Н.

Приложение № 1 к Договору № _____ от _____ г.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, являясь Заказчиком, а в случае, если Заказчиком является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, Законным представителем, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь, у Исполнителя. Медицинским работником 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 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)

_____ (указать Ф.И.О. гражданина, контактный телефон). Я ознакомлен (а) с «Правилами подготовки пациента к лабораторным исследованиям» и обязуюсь их соблюдать. Я ознакомлен (а) с «Перечнем услуг и ценами на лабораторные исследования» и добровольно даю свое согласие на оказание мне (представляемому) медицинских услуг, предусмотренных указанным Перечнем. Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую

услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне (представляемому) медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья (здоровья представляемого). Я подтверждаю, что фамилия, имя, отчество, место жительства, паспортные данные, номер телефона и адрес электронной почты, указанные мной в Договоре, достоверные и не содержат ошибок.

Медицинский работник _____ / _____ Заказчик /Законный представитель _____
/ _____

Приложение № 2 к Договору № _____ от _____ г.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, Субъект персональных данных, а в случае, если Заказчиком является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, то Законный представитель (полные реквизиты и контактные данные представлены в графе «Адреса и реквизиты сторон» Договора) в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О защите персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Исполнителем и Лабораторией (полные реквизиты и контактные данные представлены в графе «Адреса и реквизиты сторон» Договора) (далее именуемый как - Оператор), моих (представляемого) персональных данных, включающих:

1) фамилия, имя, отчество;	2) пол;	3) дата рождения;	4) гражданство;
5) данные документа, удостоверяющего личность;	6) место жительства;	7) место регистрации;	8) дата регистрации;
9) анамнез;	10) диагноз;	11) сведения об организации, оказавшей медицинские услуги;	12) вид оказанной медицинской помощи;
13) условия оказания медицинской помощи;	14) сроки оказания медицинской помощи;	15) объем оказанной медицинской помощи;	16) результат обращения за медицинской помощью;
17) сведения об оказанных медицинских услугах;	18) примененные стандарты медицинской помощи;	19) сведения о медицинском работнике или медицинских работников, оказавших медицинскую услугу;	20) контактный телефон, адрес электронной почты;

в целях оказания мне (представляемому) медицинских услуг и исполнения Договора об оказании платных медицинских услуг. В процессе оказания Оператором мне (представляемому) медицинских услуг я предоставляю право медицинскому персоналу Оператора передавать мои (представляемого) персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, а также иные вышеуказанные персональные данные иным работникам и/или контрагентам Оператора в целях оказания мне (представляемому) медицинских услуг и исполнения Договора об оказании платных медицинских услуг. Предоставляю Оператору право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими (представляемого) персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Оператор вправе обрабатывать мои (представляемого) персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по оказанию медицинских услуг на обмен (прием и передачу) моими (представляемого) персональными данными с медицинскими и иными организациями, органами государственной и муниципальной власти, а также в порядке, установленном действующим законодательством РФ, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Срок хранения моих (представляемого) персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов, установленному законодательством РФ. Настоящее согласие действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до предоставления отзыва медицинской услуги, за исключением случаев передачи первичных медицинских документов на хранение в порядке, установленном законодательством РФ.

Подпись Субъекта персональных данных (Законного представителя): _____ / _____ /