

Юридический адрес: _____
 Фактический адрес: _____
 ОГРН
 ИНН/КПП /

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 1711

09.11.2021 г.

Тестирование Удаления1 Плательщика _____ дата рождения: «08» 03 1974г.
(№ И.О полностью)

Паспорт 555 № 6677 выдан Гнгн 05.02.1997

(серия, номер) (квм и когда выдан)

адрес регистрации: _____

именуемый в дальнейшем «Потребитель» с одной стороны, и Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Королёвская стоматологическая поликлиника» (ОГРН _____, ИНН/КПП /, Лицензия № _____), расположенному по адресу _____, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора _____, действующего на основании Устава с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель (законный представитель потребителя) обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.
- 1.2. При заключении Договора Потребителю (законному представителю потребителя) предоставлена в доступной форме информация 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
 - порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
 - информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ:

- 2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) в Квитанции, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении сторон. Потребитель (законный представитель потребителя) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.
- 2.3. Оплата осуществляется Потребителем (законным представителем потребителя) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
- 2.4. Исполнитель разъясняет, а Потребитель (законный представитель потребителя) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 2.5. По требованию Потребителя (законного представителя потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления и подписания сторонами, становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. ПОРЯДКИ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

- 3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Потребителя (законного представителя потребителя).
- 3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению Сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.
- 3.3. Потребитель (законный представитель потребителя) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
- 3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 3.5. Потребитель (законный представитель потребителя) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
- 3.6. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
 - о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).
- 3.8. Потребитель (законный представитель потребителя) в виде отдельного документа дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
- 3.9. Исполнитель при оказании платных медицинских услуг соблюдает установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 3.9.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:

- 4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.3. Потребитель (законный представитель потребителя) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.4. Потребитель (законный представитель потребителя) несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3. - 5.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям/экстренной помощи).

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА:

- 5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 5.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (законного представителя потребителя). Без согласия Потребителя дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 5.3. В случае если при предоставлении платных 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 без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 5.4. В случае отказа Потребителя (законного представителя потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя потребителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя (законного представителя потребителя) при этом Потребитель (законный представитель потребителя) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

При заключении настоящего Договора Потребитель предоставляет Исполнителю свои персональные данные и в соответствии со ст. 9, п. 4 ст. 9, п. 1 ч.2 ст.10, ч. 1 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 –ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, таких как фамилия, имя и отчество, дата рождения, паспортные данные, адрес, телефон и электронная почта, а также сведения о состоянии здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, принимаемых лекарственных препаратах, непереносимости лекарственных препаратов, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, проводимом лечении и данных рекомендациях, а также других особенностях своего здоровья и состояния организма. Настоящее согласие предоставляется Потребителем в целях оказания ему медицинских и медико-социальных услуг и в иных медико-профилактических целях при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Потребитель предоставляет оператору право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, блокирование, удаление и уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные как автоматизированным, так и не автоматизированным способом

Обработка персональных данных Потребителя проводится исключительно в целях заключения и исполнения договора возмездного оказания платных медицинских услуг. Исполнитель может использовать номер телефона и адрес электронной почты Потребителя для связи со ним в целях информирования, а также для рассылки сообщений об акциях клиники.

Исполнитель при обработке персональных данных Потребителя гарантирует соблюдение мер, обеспечивающих защиту персональных данных и предотвращение несанкционированного доступа к ним, а также обязуется не передавать мои персональные данные третьим лицам.

Исполнитель обязуется использовать персональные данные Потребителя исключительно в целях выполнения своих обязательств по Договору, а также обеспечивать соблюдение врачебной тайны согласно действующему законодательству РФ.

Потребитель дает согласие на то, что срок хранения его персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет. По истечении указанного срока Исполнитель обязан уничтожить все его персональные данные, включая все копии на машинных носителях информации. Передача персональных данных Потребителя иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Потребителя, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

Потребитель подтверждает, что указанные в настоящем Договоре персональные данные им проверены и корректны. Также потребитель извещен о том, что предоставление неполных или неверных данных о состоянии его здоровья могут повлиять на качество предоставленной услуги.

Потребитель извещен, что имеет право отозвать свое согласие полностью или частично по своей инициативе на основании личного письменного заявления. В случае получения письменного заявления Потребителя об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной Потребителю до этого медицинской помощи, кроме случаев, установленных действующим законодательством РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ:

- 7.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 7.2. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. ПОДПИСИ СТОРОН:**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Государственное автономное учреждение здравоохранения
Московской области «Королевская стоматологическая поликлиника»
ГАУЗ МО «Королевская стоматологическая поликлиника»
Тел.: _____
Юридический адрес: _____
Фактический адрес: _____
ИНН/КПП / ОГРН: _____
БИК: _____
Р/с: _____
К/с: _____

ПАЦИЕНТ:

ФИО: Яшишин Илья Николаевич
Паспорт: ПП-ИК № 828180
выдан: _____

Адрес: Московская обл., г Королев, ул Декабристов, дом
8, кв. 49

Контактный телефон: 89261992208
Подпись потребителя _____

Генеральный директор _____

М.П.