

Общество с ограниченной ответственностью

«Центр услуг «Экс Лидж»

email: immunke.da@gmail.com, lifanova.13@mail.ru

ИНН: 3025017107, КПП:301501001,

ОГРН: 1153025006738,

ПРИКАЗ

28 августа 2026 года

№ 3

г. Астрахань

«Об утверждении форм договоров
для оказания платных медицинских услуг»

В целях соблюдения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», а также единообразного применения норм Гражданского кодекса РФ при оказании платных медицинских услуг, приказа Минздравсоцразвития России от 23.04.2012г. №390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить к применению с **01 сентября 2026 года:**

1.1. Типовые формы следующих договоров:

1.1.1. Договор на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему гражданину, не достигшему возраста 14 лет (приложение № 1);

1.1.2. Договор на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему гражданину, достигшему возраста от 14 до 15 лет (приложение № 2);

1.1.3. Договор на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему гражданину в возрасте старше 15 лет до 18 лет (приложение № 3);

1.1.4. Договор на оказание платных медицинских услуг физическому лицу (Приложение № 4);

1.2. Аббревиатуру нумерации договоров:

- «№ _____ **ФН**» - договор на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему гражданину (Приложения № 1, № 2, № 3);

- «№ _____ **Ф**» — договор на оказание платных медицинских услуг физическому лицу (Приложение № 4);

2. Администратору:

2.1. Принять к исполнению и обеспечить заполнение и подписание типовых форм договоров согласно приложениям №№ 1-4 к настоящему приказу;

2.2. Обеспечить оформление договоров с несовершеннолетними лицами в зависимости от возраста по утвержденным формам (приложения №№ 1 – 3) только в присутствии законного представителя или лица, действующего на основании доверенности, при предъявлении подтверждающих документов.

3. Признать приказ № 1 от 30 декабря 2024 года утратившим силу.

4. Администратору довести данный приказ до сведения заинтересованных лиц.

5. Настоящий приказ вступает в силу с **01 сентября 2026 года.**

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой

Директор

М. Э. Лифанова

С приказом ознакомлены:

УВЕДОМЛЕНИЕ

Настоящим уведомляем законного представителя несовершеннолетнего Потребителя о том, что несоблюдение назначений (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 пациента.

В соответствии с ч.3 ст.27 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Уважаемые потребители!

Администрация просит Вас сообщать обо всех случаях некорректного отношения к вам со стороны медицинского персонала директору ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
Лифановой Марине Эдуардовне , Телефон 8(8512)-43-88-33, +7988-173-88-33, e-mail immunke.da@gmail.com

ДОГОВОР № _____ ФН / 0-14

на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему гражданину, не достигшего возраста 14 лет
г. Астрахань «___» _____ 202__ г.

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего (ей) (или лицом, действующим на основании доверенности), не достигшего возраста _____ 14-ти _____ лет,

именуемого(-ой) в дальнейшем «Потребитель», и, ООО «Центр услуг «Экс Лидж», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице директора **Лифановой Марины Эдуардовны**, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Исполнителем платных медицинских услуг (далее - услуг) Потребителю согласно дополнительных соглашений к настоящему договору и письменного согласия Заказчика (законного представителя Потребителя) (Приложение № 1) на территории Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе:

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____, свидетельство о рождении _____ СНИЛС: _____

место жительства _____

1.3. Заказчиком и плательщиком по договору выступает законный представитель Потребителя (или лицо, действующее на основании доверенности).

1.4. Дополнительные соглашения прилагаются к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью.

1.5. В дополнительном соглашении к договору указываются: код, наименование, стоимость услуги, срок предоставления платной медицинской услуги (дата и время), а также иная информация.

1.6. Услуги оказываются по предварительной записи после внесения 100% предоплаты.

1.7. При невозможности оказания услуг в установленный в дополнительном соглашении срок Стороны по обоюдному соглашению определяют новый срок.

1.8. Заказчик подтверждает согласие Потребителя на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.9. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.1.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.10. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер Л041-01153-30/00287971, дата предоставления лицензии 21.12.2020г лицензирующий орган, представивший лицензию: Министерство здравоохранения Астраханской области, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 "В", тел/факс: (8512) 54-16-19.

1.11. Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с настоящим договором по адресу:

г. Астрахань, ул. В. Барсовой, д 17 корп 2 , пом 01, этаж1

выполняемые работы, оказываемые услуги:

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

первичная доврачебная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по медицинскому массажу

- по сестринскому делу;

- по сестринскому делу в педиатрии;

- по физиотерапии

первичная врачебная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по педиатрии;
- по терапии

первичная специализированная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по аллергологии и иммунологии;
- по гастроэнтерологии;
- по неврологии;
- по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- по физиотерапии.

1.12. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в соответствии с [порядками](#) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;
- на основе [клинических рекомендаций](#);
- с учетом [стандартов](#) медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи).

1.13. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом [номенклатуры](#) медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме [стандарта](#) медицинской помощи либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, что подтверждается подписанием дополнительного соглашения к договору.

1.14. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (приложение № 1 к договору).

1.15. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление медицинской помощи в экстренной форме для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такая медицинская помощь оказывается безотлагательно и бесплатно в соответствии с [Федеральным законом](#) от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.16. Дата и время оказания медицинских услуг определяются по предварительной записи либо непосредственно при обращении Заказчика/Потребителя.

1.17. Если предоставление медицинских услуг осуществляется курсом либо в несколько этапов, сроки их предоставления определяются индивидуальным планом лечения, медицинской документацией и (или) графиком посещений, согласованным с Заказчиком/Потребителем.

1.18. В случае возникновения обстоятельств, препятствующих предоставлению медицинских услуг в согласованный срок (в том числе по медицинским показаниям, вследствие временной нетрудоспособности медицинского работника, неисправности медицинского оборудования, обстоятельств непреодолимой силы либо по инициативе Заказчика/Потребителя), срок предоставления услуг подлежит изменению по соглашению Сторон.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставить Потребителю/Заказчику по его требованию и в доступной для него форме следующую информацию:

- о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

2.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика за Потребителя.

2.1.5. Выдать Заказчику кассовый чек, подтверждающий прием денежных средств.

2.1.6. Устранить побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

2.1.7. Уведомить Заказчика/Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.1.8. После оказания платной медицинской услуги бесплатно выдать Заказчику медицинские документы непосредственно связанные с оказанными услугами, отражающие состояние здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.9. По заявлению Заказчика при согласии Потребителя выдать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) назначенные лекарственные препараты в установленном Исполнителем порядке.

2.1.10. Незамедлительно ставить Заказчика/Потребителя в известность о невозможности оказания услуг по объективным причинам (отсутствие электроэнергии, специалиста, поломка аппаратуры и т.д.).

2.1.11. Предоставить Заказчику/Потребителю в доступной форме информацию 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.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка Исполнителя;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы Исполнителя.

2.2.4. Отказаться от исполнения обязательств по договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

2.2.5. В условиях крайней необходимости самостоятельно определять объем услуг (в т.ч. исследований, манипуляций, оперативных вмешательств), необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю, в т.ч. не предусмотренных договором.

2.2.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, а побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п.2.3.2. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить предоставляемые Исполнителем платные медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены настоящим договором, с учетом положений [статей 16¹](#) и [37](#) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей".

Оплата Заказчиком услуг означает информационное добровольное согласие Заказчика на предложенное Потребителю медицинское вмешательство. Оплачивая услуги, Заказчик подтверждает, что Потребитель получил необходимые пояснения относительно медицинского вмешательства.

2.3.2. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Потребитель должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя. Возможные осложнения и побочные эффекты:

-аллергические реакции на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения;

-осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций, которые могут потребовать проведение интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства.

2.3.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований Потребителя и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

В случае, если Заказчик перед началом оказания услуги не сообщил Исполнителю (медицинскому работнику, оказывающему услугу) сведения, предусмотренные п. 2.3.3. настоящего договора и результат услуги по этим причинам не удовлетворил Заказчика, то внесенная стоимость услуг в данном случае не подлежит возврату.

2.3.4. Заказчик гарантирует, что Потребитель обязуется соблюдать назначения (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также Правила поведения пациентов в Клинике.

Подписывая договор, Заказчик подтверждает, что указанные Правила в наглядной и доступной форме доведены до сведения Потребителя. Также Заказчик/Потребитель вправе в любое время ознакомиться с ними на информационном стенде в зоне ресепшн Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй».

2.3.5. Заказчик подтверждает, что Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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.

2.3.6. Ознакомиться до подписания настоящего договора с правилами оказания медицинских услуг Исполнителем.

2.3.7. Заказчик обязуется после получения платной медицинской услуги Потребителем в картотеке регистратуры Поликлиники забрать медицинские документы, указанные в пункте 2.1.8. настоящего договора. Если Заказчик не

истребовал указанные документы после получения услуги, Исполнитель считается выполнившим свои обязательства. Последующая выдача копий документов осуществляется на платной основе по заявлению в установленном порядке.

2.3.8.Заказчик подтверждает, что Потребитель обязуется выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, предоставляющих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. Потребитель вправе:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](#) оказания медицинской помощи, [стандартов](#) и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения.

2.4.3. Заказчик/Потребитель вправе получить у Исполнителя медицинские документы (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, без взимания дополнительной платы.

2.4.4. Заказчик/Потребитель вправе отказаться от получения услуги на любом этапе при условии оплаты Исполнителю фактических расходов (затрат).

В случае отказа Заказчика/Потребителя от оказания ему услуг, при условии отсутствия расходов Исполнителя, внесенная стоимость услуг по требованию Потребителя полностью подлежит возврату Заказчику согласно утвержденного Исполнителем Порядка.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1.Стоимость медицинских услуг определяется Прейскурантом цен на медицинские услуги, действующим на момент оказания услуги.

Стоимость медицинской(их) услуг(и) согласно Прейскуранту:

Наименование платной медицинской услуги	Цена (руб)	Кол-во)	Сумма (руб)

Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю составляет _____рублей
00 копеек

3.2 Заказчик и Потребитель настаивают и выражают согласие на оказание медицинских услуг в соответствии с согласованным планом лечения и диагностики на основании результатов консультации /осмотра врача ,которая может не совпадать по объему со стандартом оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями по имеющемуся у потребителя заболеванию

3.3.Стоимость медицинских услуг после оплаты не подлежит изменению Исполнителем.

3.4.Заказчик оплачивает услуги наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору через кассу Исполнителя. Возможно внесение оплаты за оказание услуг через банк согласно выписанного Исполнителем счета.

3.5. В целях защиты прав Потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного [подпунктом 3 пункта 1 статьи 219](#) Налогового кодекса Российской Федерации) Исполнитель по заявлению Заказчика/Потребителя при наличии согласия Потребителя/Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

- документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по установленной форме (реестр медицинских услуг);

- рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при ее наличии), или выписку из медицинской документации Потребителя, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата;

- копию договора и дополнительных соглашений к нему (при необходимости).

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за предоставление услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Потребителя в соответствии с [пунктом 2.3.3](#) настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [пунктом 2.3.5](#) настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Заказчика/Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](#) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей".

Требование Заказчика/Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за предоставлением платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. При заключении настоящего договора Заказчику/Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ Заказчика/Потребителя от заключения договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

- перечень предоставляемых платных медицинских услуг с учетом [номенклатуры](#) медицинских услуг, указанной в [пункте 1.13](#) настоящего договора, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная [Правилами](#) предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.2. Заказчик подтверждает, что на момент заключения настоящего договора Потребителю в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- [порядок](#) оказания медицинской помощи и [стандарты](#) медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне их профессионального образования и о квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.3. Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы и организацию, указанные в [подпункте "з" пункта 17](#) Правил предоставления платных медицинских услуг, в письменном или электронном виде.

6.4. При предъявлении Заказчиком требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг Потребителю, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования (направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](#) РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей".

6.5. В случае отказа Заказчика/Потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.6. Срок действия договора – 5 лет с момента подписания.

Обязательства Исполнителя по предоставлению платных медицинских услуг считаются исполненными с момента фактического оказания соответствующей медицинской услуги, что подтверждается медицинской документацией Исполнителя.

6.7. Договор составлен в двух экземплярах (со стороны Исполнителя подписан факсимильной подписью, являющейся аналогом собственноручной подписи), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

6.8. Споры по настоящему Договору разрешаются в установленном законом порядке.

6.9. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.10. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.11. Заказчик выражает согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Потребителя (Приложение №1 к настоящему договору).

6.12. Потребитель и Заказчик подтверждают, что до подписания договора ознакомились с правилами оказания платных медицинских услуг у Исполнителя и согласны на их получение Потребителем.

7. Реквизиты и подписи сторон

Заказчик :

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Дата рождения: _____

Паспорт: серия ____ № _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Адрес местожительства: _____

Телефон: _____

Документ, подтверждающий полномочия
законного представителя (лица, действующего на
основании доверенности)

Подпись _____

Исполнитель:

ООО «Центр услуг «Экс Лидж»

Адрес: г. Астрахань, ул. Валерии Барсовой,

д. 17 к. 2 помещ. 1

ОГРН 1153025006738 зарегистрировано в Межрай

инспекции Федеральной налоговой службы №

Астраханской области 09.11.2015;

ИНН 3025017107

Телефон: 8(8512)-43-88-33, +7988-173-88-33

e-mail: immunke.da@gmail.com

расчетный счет № 40702810536100031538 в ПАО АКБ
"АВАНГАРД"

Подпись _____.

Приложение №1
к договору № _____ ФН / 0-14
от _____ г.

Директору

ООО «Центр услуг «Экс Лидж»

от Заказчика

год рождения

адрес регистрации:

паспорт серии _____ №

дата выдачи

кем выдан

Согласие

Заказчика (законного представителя Потребителя или лица, действующего на основании доверенности)
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
на обработку своих персональных данных и персональных данных
Потребителя

г. Астрахань

«__» _____ 202_г.

Я, _____, являясь законным представителем (или лицом, действующим на основании доверенности) Потребителя (несовершеннолетнего пациента) _____

_____, даю ООО «Центр услуг «Экс Лидж» , расположенному по адресу г. Астрахань, ул. Валерии Барсовой, д. 17 к. 2 помещ. 1

(далее - Клиника иммунологии «Дыши и Чувствуй») согласие на обработку (сбор, систематизация, накопление, хранение, использование) персональных данных, а именно: **фамилии, имени, отчества, даты рождения, места жительства, паспортных данных, а также сведений о Потребителе, содержащих врачебную тайну (диагнозы заболевания, результаты обследования и лечения, проведенные исследования, сведения о состоянии здоровья, иные сведения, полученные при обследовании и лечении)**, согласно Федерального закона РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. (далее - «Закон»), различными способами обработки персональных данных, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, внесения персональных данных в базы данных Поликлиники, а также, на получение информации об оказываемых Поликлиникой услуг посредством смс-рассылки на мой телефонный номер.

Настоящее согласие действует с момента подписания, без ограничения срока действия.

Согласно п. 5 ст. 21 Закона, настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй» за 3 календарных дня до предполагаемой даты прекращения использования данных.

Цель обработки персональных данных - оказание медицинских услуг, необходимость исполнения договора по оздоровлению несовершеннолетнего пациента, автоматизированный анализ персональных данных.

Ф.И.О. (полностью) и подпись

Исполнитель:

Заказчик:

Предлагаем Вам сообщить адрес электронной почты, на который, по Вашему письменному запросу, будут отправлены сведения о результатах обследования и лечения, а так же результаты сданных Вами анализов. Обращаем Ваше внимание на то, что запрашиваемые Вами сведения будут высланы исключительно на адрес электронной почты, написанный Вами собственноручно.

адрес электронной почты

Ф.И.О.

подпись

УВЕДОМЛЕНИЕ

Настоящим уведомляем несовершеннолетнего Потребителя и его законного представителя о том, что несоблюдение назначений (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.

В соответствии с ч.3 ст.27 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Уважаемые потребители!

Администрация просит Вас сообщать обо всех случаях некорректного отношения к вам со стороны медицинского персонала директору ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
Лифановой Марине Эдуардовне , Телефон 8(8512)-43-88-33, +7988-173-88-33, e-mail immunke.da@gmail.com

ДОГОВОР № _____ ФН / 14-15

на оказание платных медицинских услуг гражданину, достигшему возраста от 14 до 15 лет

г. Астрахань

«___» _____ 202__ г.

именуемый(ая) в дальнейшем «**Потребитель**», с одной стороны, действуя с согласия своего законного представителя

именуемого(-ой) в дальнейшем «**Заказчик**», с одной стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем (или лицом, действующим на основании доверенности) несовершеннолетнего (ей), достигшего возраста _____ от _____ 14-ти _____ до _____ 15 _____ лет,

именуемого(-ой) в дальнейшем «**Потребитель**», и, ООО «**Центр услуг «Экс Лидж»**», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице директора **Лифановой Марины Эдуардовны**, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1 . Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Исполнителем платных медицинских услуг (далее - услуг) Потребителю согласно дополнительных соглашений к настоящему договору и письменного согласия Заказчика (Приложение № 1, 2) на территории Исполнителя.

1.2. Заказчиком и плательщиком по договору выступает законный представитель Потребителя (лицо, действующее на основании доверенности).

1.3. Дополнительные соглашения прилагаются к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью.

1.4. В дополнительном соглашении к договору указываются: код, наименование, стоимость услуги, срок предоставления платной медицинской услуги (дата и время), а также иная информация.

1.5. Услуги оказываются по предварительной записи после внесения 100% предоплаты.

1.6. При невозможности оказания услуг в установленный в дополнительном соглашении срок Стороны по обоюдному соглашению определяют новый срок.

1.7. Заказчик/Потребитель подтверждают согласие на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.8. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.1.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.9. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер Л041-01153-30/00287971, дата предоставления лицензии 21.12.2020г лицензирующий орган, представивший лицензию: Министерство здравоохранения Астраханской области, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 "В", тел/факс: (8512) 54-16-19.

1.10. Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с настоящим договором по адресу:

г. Астрахань, ул. В. Барсовой, д 17 корп 2 , пом 01, этаж1

выполняемые работы, оказываемые услуги:

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

первичная доврачебная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по медицинскому массажу;

- по сестринскому делу;

- по сестринскому делу в педиатрии;

- по физиотерапии

первичная врачебная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по педиатрии;

- по терапии.

первичная специализированная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по аллергологии и иммунологии

- по гастроэнтерологии;
- по неврологии;
- по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- по физиотерапии.

1.11. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в соответствии с [порядками](#) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;
- на основе [клинических рекомендаций](#);
- с учетом [стандартов](#) медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи).

1.12. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом [номенклатуры](#) медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме [стандарта](#) медицинской помощи либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, что подтверждается подписанием дополнительного соглашения к договору.

1.13. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (приложение № 1 к договору).

1.15. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление медицинской помощи в экстренной форме для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такая медицинская помощь оказывается безотлагательно и бесплатно в соответствии с [Федеральным законом](#) от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.16. Дата и время оказания медицинских услуг определяются по предварительной записи либо непосредственно при обращении Заказчика/Потребителя.

1.17. Если предоставление медицинских услуг осуществляется курсом либо в несколько этапов, сроки их предоставления определяются индивидуальным планом лечения, медицинской документацией и (или) графиком посещений, согласованным с Заказчиком/Потребителем.

1.18. В случае возникновения обстоятельств, препятствующих предоставлению медицинских услуг в согласованный срок (в том числе по медицинским показаниям, вследствие временной нетрудоспособности медицинского работника, неисправности медицинского оборудования, обстоятельств непреодолимой силы либо по инициативе Потребителя), срок предоставления услуг подлежит изменению по соглашению Сторон.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю платные медицинские услуги с согласия Заказчика (приложение № 2) в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставить Потребителю/Заказчику по его требованию и в доступной для него форме следующую информацию:

- о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

2.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика за Потребителя.

2.1.5. Выдать Заказчику кассовый чек, подтверждающий прием денежных средств.

2.1.6. Устранить побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

2.1.7. Уведомить Заказчика/Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.1.8. После оказания платной медицинской услуги бесплатно выдать Заказчику/Потребителю медицинские документы непосредственно связанные с оказанными услугами, отражающие состояние здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.9. По заявлению Заказчика при согласии Потребителя выдать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) назначенные лекарственные препараты в установленном Исполнителем порядке.

2.1.10. Незамедлительно ставить Заказчика/Потребителя в известность о невозможности оказания услуг по объективным причинам (отсутствие электроэнергии, специалиста, поломка аппаратуры и т.д.).

2.1.11. Предоставить Заказчику/Потребителю в доступной форме информацию 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.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка Исполнителя;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы Исполнителя.

2.2.4. Отказаться от исполнения обязательств по договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

2.2.5. В условиях крайней необходимости самостоятельно определять объем услуг (в т.ч. исследований, манипуляций, оперативных вмешательств), необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю, в т.ч. не предусмотренных договором.

2.2.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, а побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п.2.3.2. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить предоставляемые Исполнителем платные медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены настоящим договором, с учетом положений [статей 16¹](#) и [37](#) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей".

Оплата Заказчиком услуг означает информационное добровольное согласие Заказчика на предложенное Потребителю медицинское вмешательство. Оплачивая услуги, Заказчик подтверждает, что Потребитель получил необходимые пояснения относительно медицинского вмешательства.

2.3.2. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Заказчик/ Потребитель должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя. Возможные осложнения и побочные эффекты:

-аллергические реакции на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения;

-осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций, которые могут потребовать проведение интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства.

2.3.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований Потребителя и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

В случае, если Заказчик перед началом оказания услуги не сообщил Исполнителю (медицинскому работнику, оказывающему услугу) сведения, предусмотренные п. 2.3.3. настоящего договора и результат услуги по этим причинам не удовлетворил Заказчика, то внесенная стоимость услуг в данном случае не подлежит возврату.

2.3.4. Заказчик гарантирует, что Потребитель обязуется соблюдать назначения (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также Правила поведения пациентов в клинике.

Подписывая договор, Заказчик подтверждает, что указанные Правила в наглядной и доступной форме доведены до сведения Потребителя. Также Заказчик/Потребитель вправе в любое время ознакомиться с ними на информационном стенде в зоне ресепшн Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй».

2.3.5. Заказчик подтверждает, что Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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.

2.3.6. Ознакомиться до подписания настоящего договора с правилами оказания медицинских услуг Исполнителем.

2.3.7. Заказчик/Потребитель обязуется после получения платной медицинской услуги Потребителем в картотеке зоны ресепшн Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй» забрать медицинские документы, указанные в пункте 2.1.8. настоящего договора. Если Заказчик/Потребитель не истребовал указанные документы после получения услуги, Исполнитель считается выполнившим свои обязательства. Последующая выдача копий документов осуществляется на платной основе по заявлению в установленном порядке.

2.3.8. Заказчик подтверждает, что Потребитель обязуется выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, предоставляющих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. Потребитель вправе:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](#) оказания медицинской помощи, [стандартов](#) и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения.

2.4.3. Заказчик/Потребитель вправе получить у Исполнителя медицинские документы (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, без взимания дополнительной платы.

2.4.4. Заказчик/Потребитель вправе отказаться от получения услуги на любом этапе при условии оплаты Исполнителю фактических расходов (затрат).

В случае отказа Заказчика/Потребителя от оказания ему услуг, при условии отсутствия расходов Исполнителя, внесенная стоимость услуг по требованию Потребителя полностью подлежит возврату Заказчику согласно утвержденного Исполнителем Порядка.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется Прейскурантом цен на медицинские услуги, действующим на момент оказания услуги.

Стоимость медицинской(их) услуг(и) согласно Прейскуранту:

Наименование платной медицинской услуги	Цена (руб)	Кол-во	Сумма (руб)

Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю составляет _____ рублей
00 копеек

3.2 Заказчик и Потребитель настаивают и выражают согласие на оказание медицинских услуг в соответствии с согласованным планом лечения и диагностики на основании результатов консультации /осмотра врача, которая может не совпадать по объему со стандартом оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями по имеющемуся у потребителя заболеванию.

3.3. Стоимость медицинских услуг после оплаты не подлежит изменению Исполнителем.

3.4. Заказчик оплачивает услуги наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору через кассу Исполнителя. Возможно внесение оплаты за оказание услуг через банк согласно выписанного Исполнителем счета.

3.5. В целях защиты прав Потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного [подпунктом 3 пункта 1 статьи 219](#) Налогового кодекса Российской Федерации) Исполнитель по заявлению Заказчика/Потребителя при наличии согласия Потребителя/Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

- документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по установленной форме (реестр медицинских услуг);
- рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при ее наличии), или выписку из медицинской документации Потребителя, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата;
- копию договора и дополнительных соглашений к нему (при необходимости).

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за предоставление услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Потребителя в соответствии с [пунктом 2.3.3](#) настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [пунктом 2.3.5](#) настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Заказчика/Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](#) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей".

Требование Заказчика/Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за предоставлением платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. При заключении настоящего договора Заказчику/Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ Заказчика/Потребителя от заключения договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

- перечень предоставляемых платных медицинских услуг с учетом номенклатуры медицинских услуг, указанной в пункте 1.12 настоящего договора, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.2. Заказчик подтверждает, что на момент заключения настоящего договора Потребителю в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне их профессионального образования и о квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.3. Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы и организацию, указанные в подпункте "з" пункта 17 Правил предоставления платных медицинских услуг, в письменном или электронном виде.

6.4. При предъявлении Заказчиком требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг Потребителю, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования (направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей".

6.5. В случае отказа Заказчика/Потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.6. Срок действия договора – 5 лет с момента подписания.

Обязательства Исполнителя по предоставлению платных медицинских услуг считаются исполненными с момента фактического оказания соответствующей медицинской услуги, что подтверждается медицинской документацией Исполнителя.

6.7. Договор составлен в трех экземплярах (со стороны Исполнителя подписан факсимильной подписью, являющейся аналогом собственноручной подписи), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

6.8. Споры по настоящему Договору разрешаются в установленном законом порядке.

6.9. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.10. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.11. Заказчик выражает согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Потребителя (Приложение №1 к настоящему договору).

6.12. Потребитель и Заказчик подтверждают, что до подписания договора ознакомились с правилами оказания платных медицинских услуг у Исполнителя и согласны на их получение Потребителем.

7. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель:

Исполнитель:

Фамилия:	Исполнитель:
Имя:	ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
Отчество:	Адрес: г. Астрахань, ул. Валерии Барсовой,
Дата рождения:	д. 17 к. 2 помещ. 1
Паспорт:	ОГРН 1153025006738, зарегистрировано в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 6 по Астраханской области 09.11.2015;
Дата выдачи	
Кем выдан	
	ИНН 3025017107
Адрес местожительства:	Телефон: 8(8512)-43-88-33, +7988-173-88-33
	e-mail: immunke.da@gmail.com
СНИЛС:	расчетный счет № 40702810536100031538 в ПАО АКБ "АВАНГАРД"
Телефон:	Подпись _____.
Подпись	

Заказчик:

Фамилия:
Имя:
Отчество:
Дата рождения:
Паспорт:
Дата выдачи
Кем выдан
Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (лица, действующего на основании доверенности)
Адрес местожительства:
Телефон:
Подпись _____

Приложение № 1
к договору № _____ ФН/14-15 от _____ 202_ г.

Директору
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»

от Заказчика

год рождения
адрес регистрации:

паспорт серии _____ №
дата выдачи
кем выдан

Согласие

Законного представителя (или лица, действующего на основании доверенности)
несовершеннолетнего потребителя, достигшего возраста от 14 до 15 лет,
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
на обработку своих персональных данных и персональных данных
несовершеннолетнего потребителя

г. Астрахань

«___» _____ 202_ г.

Я, _____, являясь законным представителем (или лицом, действующим на основании доверенности) Потребителя (несовершеннолетнего потребителя) _____,

даю ООО «Центр услуг «Экс Лидж» расположенному по адресу: г. Астрахань, ул. В. Барсовой, д. 17 корп. 2, пом. 01, этаж 1

(далее – Клиника иммунологии «Дыши и Чувствуй») согласие на обработку (сбор, систематизация, накопление, хранение, использование, передачу третьим лицам) персональных данных, а именно: **фамилии, имени, отчества, даты рождения, места жительства, паспортных данных, а также сведений о Заказчике, содержащих врачебную тайну (диагнозы заболевания, результаты обследования и лечения, проведенные исследования, сведения о состоянии здоровья, иные сведения, полученные при обследовании и лечении)**, согласно Федерального закона РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. (далее – «Закон»), различными способами обработки персональных данных, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, внесения персональных данных в базы данных Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй», а также, на получение информации об оказываемых Клиникой иммунологии «Дыши и Чувствуй» услуг посредством смс-рассылки на мой телефонный номер.

Настоящее согласие действует с момента подписания, без ограничения срока действия.

Согласно п. 5 ст. 21 Закона, настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй» за 3 календарных дня до предполагаемой даты прекращения использования данных.

Цель обработки персональных данных - оказание медицинских услуг, необходимость исполнения договора по оздоровлению несовершеннолетнего потребителя, автоматизированный анализ персональных данных.

Ф.И.О. (полностью) и подпись

Исполнитель:

Заказчик:

Предлагаем Вам сообщить адрес электронной почты, на который, по Вашему письменному запросу, будут отправлены сведения о результатах обследования и лечения, а так же результаты сданных анализов несовершеннолетним потребителем. Обращаем Ваше внимание на то, что запрашиваемые Вами сведения будут высланы исключительно на адрес электронной почты, написанный Вами собственноручно.

Адрес электронной почты

Ф.И.О.

подпись

Приложение № 2

к договору № _____ ФН/14-15 от _____ 202_ г.

Директору

ООО «Центр услуг «Экс Лидж»

от Заказчика представителя

год рождения

адрес регистрации:

паспорт серии

№

дата выдачи

кем выдан

Согласие

**законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя
(или лица, действующего на основании доверенности)
на заключение Договора на оказание платных медицинских услуг
несовершеннолетним лицом в возрасте от 14 до 15 лет**

г.Астрахань

«__» _____ 202_ г.

Я, _____ (Ф.И.О.
законного представителя, усыновителя, попечителя или лица, действующего на основании доверенности, полностью),
имеющий (ая) паспорт _____ (серия, номер), выдан _____
(число, месяц, год) _____ (наименование органа, выдавшего
паспорт), _____ зарегистрированный _____ (ая) _____ по _____ адресу:
_____, являюсь законным представителем
_____ (указать - родителем, усыновителем,
попечителем, _____ лицом, действующим на основании доверенности) _____ несовершеннолетнего

_____,
что подтверждается _____ (указать
документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем несовершеннолетнего ребенка)
настоящим даю свое согласие на заключение моим (моей) несовершеннолетним(ей)

_____ (сыном/дочерью/ подопечным/по доверенности) (нужное подчеркнуть) (ФИО ребенка полностью)

Договора _____ лицом, достигшего возраста 14 лет, на оказание платных медицинских услуг в
соответствии с п.1 ст. 26 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Я _____ (Ф.И.О.
законного представителя, усыновителя или попечителя полностью) осознаю свою дополнительную
ответственность по обязательствам лица достигшего возраста 14 лет, возникшим на основе
совершенных им сделок.

Представитель:

(Ф.И.О

подпись, дата)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Настоящим уведомляем несовершеннолетнего Потребителя и его законного представителя о том, что несоблюдение назначений (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.

В соответствии с ч.3 ст.27 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Уважаемые потребители!

Администрация просит Вас сообщать обо всех случаях некорректного отношения к вам со стороны медицинского персонала директору ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
Лифановой Марине Эдуардовне , Телефон 8(8512)-43-88-33, +7988-173-88-33, e-mail immunke.da@gmail.com

ДОГОВОР № _____ ФН / 15

на оказание платных медицинских услуг гражданину в возрасте старше 15 лет до 18 лет

г. Астрахань

«___» _____ 202__ г.

именуемый (ая) в дальнейшем «**Потребитель**», с одной стороны, действуя с согласия своего законного представителя (или лица, действующего на основании доверенности)

именуемого (-ой) в дальнейшем «**Заказчик**», с одной стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего (ей), достигшего возраста от 15 до 18 лет,

именуемого(-ой) в дальнейшем «**Потребитель**», и, ООО «Центр услуг «Экс Лидж»., именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице директора **Лифановой Марины Эдуардовны**, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Исполнителем платных медицинских услуг (далее - услуг) Потребителю согласно дополнительных соглашений к настоящему договору, письменного согласия Потребителя (Приложение № 1) и письменного согласия Заказчика (приложение № 2,3) на территории Исполнителя.

1.2. Заказчиком и плательщиком по договору выступает законный представитель Потребителя (или лицо, действующее на основании доверенности).

1.3. Дополнительные соглашения прилагаются к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью.

1.4. В дополнительном соглашении к договору указываются: код, наименование, стоимость услуги, срок предоставления платной медицинской услуги (дата и время), а также иная информация.

1.5. Услуги оказываются по предварительной записи после внесения 100% оплаты.

1.6. При невозможности оказания услуг в установленный в дополнительном соглашении срок Стороны по обоюдному соглашению определяют новый срок.

1.7. Заказчик/Потребитель подтверждают согласие на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.8. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.1.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.9. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер Л041-01153-30/00287971, дата предоставления лицензии 21.12.2020г , лицензирующий орган, представивший лицензию: Министерство здравоохранения Астраханской области, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 "В", тел/факс: (8512) 54-16-19.

1.10. Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с настоящим договором по адресу:

г. Астрахань, ул. В. Барсовой, д 17 корп 2 , пом 01, этаж1

выполняемые работы, оказываемые услуги:

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

первичная доврачебная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по медицинскому массажу;
- по сестринскому делу;
- по сестринскому делу в педиатрии;
- по физиотерапии.

первичная врачебная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по педиатрии;
- по терапии.

первичная специализированная медико-санитарная помощь амбулаторно

- по аллергологии и иммунологии;
- по гастроэнтерологии;
- по неврологии;

- по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- по физиотерапии.

1.11. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в соответствии с [порядками](#) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;
- на основе [клинических рекомендаций](#);
- с учетом [стандартов](#) медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи).

1.12. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом [номенклатуры](#) медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме [стандарта](#) медицинской помощи либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, что подтверждается подписанием дополнительного соглашения к договору.

1.13. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (приложения №№ 1, 2 к договору).

1.15. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление медицинской помощи в экстренной форме для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такая медицинская помощь оказывается безотлагательно и бесплатно в соответствии с [Федеральным законом](#) от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.16. Дата и время оказания медицинских услуг определяются по предварительной записи либо непосредственно при обращении Заказчика/Потребителя.

1.17. Если предоставление медицинских услуг осуществляется курсом либо в несколько этапов, сроки их предоставления определяются индивидуальным планом лечения, медицинской документацией и (или) графиком посещений, согласованным с Заказчиком/Потребителем.

1.18. В случае возникновения обстоятельств, препятствующих предоставлению медицинских услуг в согласованный срок (в том числе по медицинским показаниям, вследствие временной нетрудоспособности медицинского работника, неисправности медицинского оборудования, обстоятельств непреодолимой силы либо по инициативе Потребителя), срок предоставления услуг подлежит изменению по соглашению Сторон.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю платные медицинские услуги с согласия Заказчика (приложение № 3) в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставить Потребителю/Заказчику по его требованию и в доступной для него форме следующую информацию:

- о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

2.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика за Потребителя.

2.1.5. Выдать Заказчику кассовый чек, подтверждающий прием денежных средств.

2.1.6. Устранить побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

2.1.7. Уведомить Заказчика/Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.1.8. После оказания платной медицинской услуги бесплатно выдать Заказчику/Потребителю медицинские документы непосредственно связанные с оказанными услугами, отражающие состояние здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.9. По заявлению Заказчика при согласии Потребителя или Потребителя при согласии Заказчика выдать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) назначенные лекарственные препараты в установленном Исполнителем порядке.

2.1.10. Незамедлительно ставить Заказчика/Потребителя в известность о невозможности оказания услуг по объективным причинам (отсутствие электроэнергии, специалиста, поломка аппаратуры и т.д.).

2.1.11. Предоставить Заказчику/Потребителю в доступной форме информацию 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.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка Исполнителя;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы Исполнителя.

2.2.4. Отказаться от исполнения обязательств по договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

2.2.5. В условиях крайней необходимости самостоятельно определять объем услуг (в т.ч. исследований, манипуляций, оперативных вмешательств), необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю, в т.ч. не предусмотренных договором.

2.2.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, а побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п.2.3.2. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить предоставляемые Исполнителем платные медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены настоящим договором, с учетом положений [статей 16¹](#) и [37](#) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей".

Оплата Заказчиком услуг означает информационное добровольное согласие Заказчика на предложенное Потребителю медицинское вмешательство. Оплачивая услуги, Заказчик подтверждает, что Потребитель получил необходимые пояснения относительно медицинского вмешательства.

2.3.2. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Заказчик/ Потребитель должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя. Возможные осложнения и побочные эффекты:

- аллергические реакции на введение медицинских препаратов, пост инъекционные осложнения;
- осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций, которые могут потребовать проведение интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства;
- осложнения при проведении планового или экстренного оперативного вмешательства, связанные с индивидуальными особенностями организма больного, которые могут привести к изменению объема оперативного вмешательства в ходе операции;
- послеоперационные осложнения, которые могут потребовать повторного оперативного вмешательства.

2.3.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований Потребителя и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

В случае, если Заказчик перед началом оказания услуги не сообщил Исполнителю (медицинскому работнику, оказывающему услугу) сведения, предусмотренные п. 2.3.3. настоящего договора и результат услуги по этим причинам не удовлетворил Заказчика, то внесенная стоимость услуг в данном случае не подлежит возврату.

2.3.4. Заказчик гарантирует, что Потребитель обязуется соблюдать назначения (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также Правила поведения пациентов в клинике.

Подписывая договор, Заказчик подтверждает, что указанные Правила в наглядной и доступной форме доведены до сведения Потребителя. Также Заказчик/Потребитель вправе в любое время ознакомиться с ними на информационном стенде в зоне ресепшн Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй».

2.3.5. Заказчик подтверждает, что Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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.

2.3.6. Ознакомиться до подписания настоящего договора с правилами оказания медицинских услуг Исполнителем.

2.3.7. Заказчик/Потребитель обязуется после получения платной медицинской услуги Потребителем в картотеке регистратуры Поликлиники забрать медицинские документы, указанные в пункте 2.1.8. настоящего договора. Если Заказчик/Потребитель не истребовал указанные документы после получения услуги, Исполнитель считается выполнившим свои обязательства. Последующая выдача копий документов осуществляется на платной основе по заявлению в установленном порядке.

2.3.8. Заказчик подтверждает, что Потребитель обязуется выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, предоставляющих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. Потребитель вправе:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](#) оказания медицинской помощи, [стандартов](#) и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения.

2.4.3. Заказчик/Потребитель вправе получить у Исполнителя медицинские документы (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, без взимания дополнительной платы.

2.4.4. Заказчик/Потребитель вправе отказаться от получения услуги на любом этапе при условии оплаты Исполнителю фактических расходов (затрат).

В случае отказа Заказчика/Потребителя от оказания ему услуг, при условии отсутствия расходов Исполнителя, внесенная стоимость услуг по требованию Потребителя полностью подлежит возврату Заказчику согласно утвержденного Исполнителем Порядка.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется Прейскурантом цен на медицинские услуги, действующим на момент оказания услуги.

Стоимость медицинской(их) услуг(и) согласно Прейскуранту:

Наименование платной медицинской услуги	Цена (руб)	Кол-во	Сумма (руб)

Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю составляет _____ рублей
00 копеек

3.2 Заказчик и Потребитель настаивают и выражают согласие на оказание медицинских услуг в соответствии с согласованным планом лечения и диагностики на основании результатов консультации /осмотра врача, которая может не совпадать по объему со стандартом оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями по имеющемуся у потребителя заболеванию.

3.3. Стоимость медицинских услуг после оплаты не подлежит изменению Исполнителем.

3.4. Заказчик оплачивает услуги наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору через кассу Исполнителя. Возможно внесение оплаты за оказание услуг через банк согласно выписанного Исполнителем счета.

3.5. В целях защиты прав Потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного [подпунктом 3 пункта 1 статьи 219](#) Налогового кодекса Российской Федерации) Исполнитель по заявлению Заказчика/Потребителя при наличии согласия Потребителя/Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

- документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по установленной форме (реестр медицинских услуг);

- рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при ее наличии), или выписку из медицинской документации Потребителя, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата;

- копию договора и дополнительных соглашений к нему (при необходимости).

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за предоставление услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Потребителя в соответствии с [пунктом 2.3.3](#) настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [пунктом 2.3.5](#) настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Заказчика/Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](#) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей".

Требование Заказчика/Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за предоставлением платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. При заключении настоящего договора Заказчику/Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ Заказчика/Потребителя от заключения договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

- перечень предоставляемых платных медицинских услуг с учетом [номенклатуры](#) медицинских услуг, указанной в [пункте 1.12](#) настоящего договора, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная [Правилами](#) предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.2. Заказчик подтверждает, что на момент заключения настоящего договора Потребителю в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- [порядок](#) оказания медицинской помощи и [стандарты](#) медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне их профессионального образования и о квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.3. Заказчик/Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы и организацию, указанные в [подпункте "з" пункта 17](#) Правил предоставления платных медицинских услуг, в письменном или электронном виде.

6.4. При предъявлении Заказчиком требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг Потребителю, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования (направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](#) РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей".

6.5. В случае отказа Заказчика/Потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.6. Срок действия договора – 5 лет с момента подписания.

Обязательства Исполнителя по предоставлению платных медицинских услуг считаются исполненными с момента фактического оказания соответствующей медицинской услуги, что подтверждается медицинской документацией Исполнителя.

6.7. Договор составлен в трех экземплярах (со стороны Исполнителя подписан факсимильной подписью, являющейся аналогом собственноручной подписи), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

6.8. Споры по настоящему Договору разрешаются в установленном законом порядке.

6.9. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.10. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.11. Потребитель при подписании договора дает Исполнителю свое согласие на обработку персональных данных, их использование, передачу третьим лицам, внесение в базы данных Исполнителя, в целях исполнения договора, обследования и лечения (приложение № 1). Персональные данные - это любые сведения о фактах, событиях и обстоятельствах жизни, позволяющие идентифицировать его личность.

6.12. Заказчик при подписании договора дает Исполнителю свое согласие:

6.12.1. на обработку персональных данных, их использование, передачу третьим лицам, внесение в базы данных Исполнителя, в целях исполнения договора (приложение № 2).

6.12.2. на заключение договора Потребителем на оказание медицинских услуг (приложение № 3).

6.13. Потребитель и Заказчик подтверждают, что до подписания договора ознакомились с правилами оказания платных медицинских услуг у Исполнителя и согласны на их получение Потребителем.

7. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель:

Исполнитель:

Фамилия:	
Имя:	ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
Отчество:	Адрес: г. Астрахань, ул. Валерии Барсовой,
Дата рождения:	д. 17 к. 2 помещ. 1
Паспорт:	ОГРН 1153025006738 зарегистрировано в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 6 по Астраханской области 09.11.2015;
Дата выдачи	
Кем выдан	
	ИНН 3025017107
Адрес местожительства:	Телефон: 8(8512)-43-88-33, +7988-173-88-33
	e-mail: immunke.da@gmail.com
Телефон:	расчетный счет № 40702810536100031538 в ПАО АКБ "АВАНГАРД"
СНИЛС:	Подпись _____.
Подпись	

Заказчик:

Фамилия:	
Имя:	
Отчество:	
Дата рождения:	
Паспорт:	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Адрес местожительства:	
Телефон:	
Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (лица, действующего на основании доверенности)	_____

Подпись	_____

Приложение № 1
к договору № ____ ФН / 15 от «__» _____ 202_г.

Директору
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»

от

год рождения
адрес регистрации:

паспорт серии №
дата выдачи
кем выдан

**Согласие
несовершеннолетнего гражданина, в возрасте старше 15 лет до 18 лет,
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
на обработку своих персональных данных**

г. Астрахань

«__» _____ 202_г.

Я, _____, даю ООО

«Центр услуг «Экс Лидж», расположенному по адресу: г. Астрахань, ул. В. Барсовой, д. 17 корп. 2, пом. 01, этаж 1 (далее – Клиника иммунологии «Дыши и Чувствуй») согласие на обработку (сбор, систематизация, накопление, хранение, использование, передачу третьим лицам) персональных данных, а именно: **фамилии, имени, отчества, даты рождения, места жительства, паспортных данных, а также сведений, содержащих врачебную тайну (диагнозы заболевания, результаты обследования и лечения, проведенные исследования, сведения о состоянии здоровья, иные сведения, полученные при обследовании и лечении)**, согласно Федерального закона РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. (далее – «Закон»), различными способами обработки персональных данных, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, внесения персональных данных в базы данных Поликлиники, а также, на получение информации об оказываемых Клиникой иммунологии «Дыши и Чувствуй». услуг посредством смс-рассылки на мой телефонный номер.

Настоящее согласие действует с момента подписания, без ограничения срока действия.

Согласно п. 5 ст. 21 Закона, настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления Поликлиники за 3 календарных дня до предполагаемой даты прекращения использования данных.

Цель обработки персональных данных – оказание медицинских услуг, необходимость исполнения договора по оздоровлению пациента, автоматизированный анализ персональных данных.

Ф.И.О. (полностью) и подпись

Исполнитель:

Потребитель:

Предлагаем Вам сообщить адрес электронной почты, на который, по Вашему письменному запросу, будут отправлены сведения о результатах обследования и лечения, а так же результаты сданных Вами анализов. Обращаем Ваше внимание на то, что запрашиваемые Вами сведения будут высланы исключительно на адрес электронной почты, написанный Вами собственноручно.

Адрес электронной почты

Ф.И.О.

подпись

Приложение № 2
к договору № _____ ФН / 15 от «__» _____ г.

Директору
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»

от Заказчика

год рождения
адрес регистрации:

паспорт серии _____ № _____
дата выдачи _____
кем выдан _____

Согласие

**Законного представителя (лица, действующего на основании доверенности) Потребителя,
достигшего возраста старше 15 лет до 18 лет,
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
на обработку своих персональных данных**

г. Астрахань

«__» _____ 202_г.

Я, _____, являясь законным представителем (лицом, действующим на основании доверенности) несовершеннолетнего пациента, даю ООО «Центр услуг «Экс Лидж», расположенному по адресу: г. Астрахань, ул. В. Барсовой, д. 17 корп. 2, пом. 01, этаж 1 (далее - Клиника иммунологии «Дыши и Чувствуй») согласие на обработку (сбор, систематизация, накопление, хранение, использование, третьим лицам) моих персональных данных, а именно: **фамилии, имени, отчества, даты рождения, места жительства, паспортных данных**, согласно Федерального закона РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. (далее - «Закон»), различными способами обработки персональных данных, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, внесения персональных данных в базы данных Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй», а также, на получение информации об оказываемых Клиникой иммунологии «Дыши и Чувствуй» услуг посредством смс-рассылки на мой телефонный номер.

Настоящее согласие действует с момента подписания, без ограничения срока действия.

Согласно п. 5 ст. 21 Закона, настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй» за 3 календарных дня до предполагаемой даты прекращения использования данных.

Цель обработки персональных данных - оказание медицинских услуг, необходимость исполнения договора по оздоровлению несовершеннолетнего пациента, автоматизированный анализ персональных данных.

Ф.И.О. (полностью) и подпись

Исполнитель:

Заказчик:

Предлагаем Вам сообщить адрес электронной почты, на который, по Вашему письменному запросу, будут отправлены сведения о результатах обследования и лечения, а так же результаты сданных Вами анализов. Обращаем Ваше внимание на то, что запрашиваемые Вами сведения будут высланы исключительно на адрес электронной почты, написанный Вами собственноручно.

адрес электронной почты

Ф.И.О.

подпись

Приложение № 3
к договору № _____ ФН / 15 от «__» _____ 202_г.

Директору
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»

от Заказчика

год рождения
адрес регистрации:

паспорт серии _____ № _____
дата выдачи _____
кем выдан _____

Согласие

законного представителя – родителя, усыновителя, попечителя или лица, действующего на основании доверенности, на заключение Договора на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетним лицом, достигшим возраста старше 15 лет до 18 лет

Г.Астрахань

«__» _____ 202_г

Я, _____ (Ф.И.О. законного представителя, усыновителя, попечителя или лица, действующего на основании доверенности, полностью), имеющий (ая) паспорт _____ (серия, номер), выдан _____ (число, месяц, год) _____ (наименование органа, выдавшего паспорт), зарегистрированный (ая) по адресу: _____, являюсь законным представителем _____ (указать - родителем, усыновителем, попечителем, по доверенности) несовершеннолетнего _____,

что подтверждается _____ (указать документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем несовершеннолетнего ребенка, доверенность) настоящим даю свое согласие на заключение моим (моей) несовершеннолетним(ей) _____

(сыном/дочерью/ подопечным/по доверенности) (нужное подчеркнуть) (ФИО ребенка полностью)

Договора несовершеннолетним лицом, достигшим возраста от 15 лет, на оказание платных медицинских услуг в соответствии с п.1 ст. 26 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Я _____ (Ф.И.О. законного представителя, усыновителя, попечителя или лица, действующего на основании доверенности, полностью) осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам несовершеннолетнего лица, достигшего возраста старше 15 лет, возникшим на основе совершенных им сделок.

Заказчик:

(Ф.И.О., подпись, дата).

УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ

Настоящим уведомляем Потребителя о том, что несоблюдение назначений (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 пациента.

В соответствии с ч.3 ст.27 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Уважаемый Потребитель!

Администрация просит Вас сообщать обо всех случаях некорректного отношения к вам со стороны медицинского персонала директору ООО «Центр услуг «Экс Лидж»

Лифановой Марине Эдуардовне, Телефон 8(8512)-43-88-33, +7988-173-88-33,
e-mail immunke.da@gmail.com

ДОГОВОР № ____ Ф

на оказание платных медицинских услуг физическому лицу

г. Астрахань

_____ 202_г.

именуемый (-ая) в дальнейшем Потребитель, с одной стороны и, ООО «Центр услуг «Экс Лидж», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Лифановой Марины Эдуардовны, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Исполнителем платных медицинских услуг (далее - услуг) Потребителю согласно дополнительных соглашений к настоящему договору.

1.2. Дополнительные соглашения прилагаются к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью.

1.3. В дополнительном соглашении к договору указываются: код, наименование, стоимость услуги, срок предоставления платной медицинской услуги (дата и время), а также иная информация.

1.4. Услуги оказываются по предварительной записи после внесения 100% предоплаты.

1.5. При невозможности оказания услуг в установленный в дополнительном соглашении срок Стороны по обоюдному соглашению определяют новый срок.

1.6. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.7. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.1.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.8. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер -----, дата предоставления лицензии -----, лицензирующий орган, представивший лицензию: Министерство здравоохранения Астраханской области, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 "В", тел/факс: (8512) 54-16-19.

1.9. Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с настоящим договором по адресу:

г. Астрахань, ул. В. Барсовой, д 17 корп 2, пом 01, этаж 1, выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

первичная доврачебная медико-санитарная помощь амбулаторно:

- по медицинскому массажу;
- по сестринскому делу;
- по сестринскому делу в педиатрии;
- по физиотерапии.

первичная врачебная медико-санитарная помощь амбулаторно:

- по педиатрии;
- по терапии

первичная специализированная медико-санитарная помощь амбулаторно:

- по аллергологии и иммунологии;
- по гастроэнтерологии;
- по неврологии;

- по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

- по физиотерапии.

8. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- по экспертизе временной нетрудоспособности.

1.10. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи).

1.11. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, что подтверждается подписанием дополнительного соглашения к договору.

1.12. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (приложение № 1 к договору).

1.13. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребует предоставление медицинской помощи в экстренной форме для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такая медицинская помощь оказывается безотлагательно и бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.14. Дата и время оказания медицинских услуг определяются по предварительной записи либо непосредственно при обращении Потребителя.

1.15. Если предоставление медицинских услуг осуществляется курсом либо в несколько этапов, сроки их предоставления определяются индивидуальным планом лечения, медицинской документацией и (или) графиком посещений, согласованным с Потребителем.

1.16. В случае возникновения обстоятельств, препятствующих предоставлению медицинских услуг в согласованный срок (в том числе по медицинским показаниям, вследствие временной нетрудоспособности медицинского работника, неисправности медицинского оборудования, обстоятельств непреодолимой силы либо по инициативе Потребителя), срок предоставления услуг подлежит изменению по соглашению Сторон.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](#) оказания медицинской помощи и [стандартов](#) медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме следующую информацию:

- о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

2.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.5. Выдать Потребителю кассовый чек, подтверждающий прием денежных средств.

2.1.6. Устранить побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

2.1.7. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.1.8. После оказания платной медицинской услуги бесплатно выдать Потребителю медицинские документы непосредственно связанные с оказанными услугами, отражающие состояние его здоровья, включая сведения о

результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.9. По заявлению Потребителя выдать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) назначенные лекарственные препараты в установленном Исполнителем порядке.

2.1.10. Незамедлительно ставить Потребителя в известность о невозможности оказания услуг по объективным причинам (отсутствие электроэнергии, специалиста, поломка аппаратуры и т.д.).

2.1.11. Предоставить Потребителю в доступной форме информацию 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.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка Исполнителя;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы Исполнителя.

2.2.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору при условии полного возмещения Потребителю убытков.

2.2.5. Исполнитель в условиях крайней необходимости вправе самостоятельно определять объем услуг (в т.ч. исследований, манипуляций, оперативных вмешательств), необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю, в т.ч. не предусмотренных договором.

2.2.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, а побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п.2.3.2. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить предоставляемые Исполнителем платные медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены настоящим договором, с учетом положений ^{статей 16¹} и 37 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей".

Оплата Потребителем услуг означает информационное добровольное согласие Потребителя на предложенное ему медицинское вмешательство. Оплачивая услуги, Потребитель подтверждает, что получил необходимые пояснения относительно медицинского вмешательства.

2.3.2. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Потребитель должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя. Возможные осложнения и побочные эффекты:

- аллергические реакции на введение медицинских препаратов, пост инъекционные осложнения;
- осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций, которые могут потребовать проведение интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства.

2.3.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

В случае, если Потребитель перед началом оказания услуги не сообщил Исполнителю (медицинскому работнику, оказывающему услугу) сведения, предусмотренные п. 2.3.3. настоящего договора и результат услуги по этим причинам не удовлетворил Потребителя, то внесенная стоимость услуг в данном случае не подлежит возврату.

2.3.4. Потребитель обязуется соблюдать назначения (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также Правила поведения пациентов в клинике.

Подписывая договор, Потребитель подтверждает, что указанные Правила в наглядной и доступной форме доведены до его сведения. Также Потребитель вправе в любое время ознакомиться с ними на информационном стенде в зоне ресепшн Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй».

2.3.5. Потребитель подтверждает, что уведомлен 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.

2.3.6. Ознакомиться до подписания настоящего договора с правилами оказания медицинских услуг Исполнителем.

2.3.7. Потребитель обязуется, после получения платной медицинской услуги в картотеке зоны ресепшн Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй» забрать медицинские документы, указанные в пункте 2.1.8. настоящего договора. Если Потребитель не истребовал указанные документы после получения услуги, Исполнитель считается выполнившим свои обязательства. Последующая выдача копий документов осуществляется на платной основе по заявлению в установленном порядке.

2.3.8. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, предоставляющих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. Потребитель вправе:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения.

2.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (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, без взимания дополнительной платы.

2.4.4. Потребитель вправе отказаться от получения услуги на любом этапе при условии оплаты Исполнителю фактических расходов (затрат).

В случае отказа Потребителя от оказания ему услуг, при условии отсутствия расходов Исполнителя, внесенная стоимость услуг по требованию Потребителя полностью подлежит возврату согласно утвержденного Исполнителем Порядка.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется Прейскурантом цен на медицинские услуги, действующим на момент оказания услуги.

Стоимость медицинской(их) услуг(и) согласно Прейскуранту:

Наименование платной медицинской услуги	Цена (руб)	Кол-во	Сумма (руб)

Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю составляет _____ рублей 00 копеек

3.2. Заказчик и Потребитель настаивают и выражают согласие на оказание медицинских услуг в соответствии с согласованным планом лечения и диагностики на основании результатов консультации /осмотра врача, которая может не совпадать по объему со стандартом оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями по имеющемуся у потребителя заболеванию.

3.3. Стоимость медицинских услуг после оплаты не подлежит изменению Исполнителем.

3.4. Потребитель оплачивает услуги наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя через кассу Исполнителя. Возможно внесение оплаты за оказание услуг через банк согласно выписанного Исполнителем счета.

3.5. В целях защиты прав Потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) Исполнитель по заявлению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

- документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по установленной форме (реестр медицинских услуг);

- рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при ее наличии), или выписку из медицинской документации Потребителя, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата;

- копию договора и дополнительных соглашений к нему (при необходимости).

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за предоставление услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с пунктом 3.4.1 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных пунктом 3.4.3 настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей".

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за предоставлением платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ Потребителя от заключения договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

- перечень предоставляемых платных медицинских услуг с учетом номенклатуры медицинских услуг, указанной в пункте 1.11 настоящего договора, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне их профессионального образования и о квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.3. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы и организацию, указанные в подпункте "з" пункта 17 Правил предоставления платных медицинских услуг, в письменном или электронном виде.

6.4. При предъявлении Потребителем требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования (направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей".

6.5. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.6. Срок действия договора – 5 лет с момента подписания.

Обязательства Исполнителя по предоставлению платных медицинских услуг считаются исполненными с момента фактического оказания соответствующей медицинской услуги, что подтверждается медицинской документацией Исполнителя.

6.7. Договор составлен в двух экземплярах (со стороны Исполнителя подписан факсимильной подписью, являющейся аналогом собственноручной подписи), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

6.8. Споры по настоящему Договору разрешаются в установленном законом порядке.

6.9. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.10. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.11. Потребитель выражает согласие на обработку персональных данных (Приложение №1 к настоящему договору).

6.12. Потребитель подтверждает, что до подписания договора ознакомился с правилами оказания платных медицинских услуг у Исполнителя и согласен на их получение.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:	Исполнитель:
Фамилия:	ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
Имя:	Адрес: г. Астрахань, ул. Валерии Барсовой, д. 17 к. 2 помещ. 1
Отчество:	ИНН 3025017107
Дата рождения:	ОГРН 1153025006738, зарегистрировано в Межрайон- ной инспекции Федеральной налоговой службы № 6 по Астраханской области 09.11.2015;
Паспорт:	дата регистрации 09.11.2015
Дата выдачи	
Кем выдан	Телефон: 8(8512)-43-88-33, +7988-173-88-33
	e-mail: immunke.da@gmail.com
Адрес местожительства:	расчетный счет № 40702810536100031538 в ПАО АКБ "АВАНГАРД"
Телефон:	
СНИЛС:	
Подпись _____	Подпись _____

Директору	
ООО «Центр услуг «Экс Лидж»	
Лифановой Марине Эдуардовне	
от	
год рождения	
адрес регистрации:	
паспорт серии	№
дата выдачи	
кем выдан	

Согласие

Потребителя на обработку ООО «Центр услуг «Экс Лидж»
персональных данных

г. Астрахань

«__» _____ 202_г.

Я, _____, даю ООО «Центр услуг «Экс Лидж», расположенному по адресу: г. Астрахань, ул В. Барсовой, д 17 корп 2 , пом 01, этаж1

(далее – Клиника иммунологии «Дыши и Чувствуй») согласие на обработку (сбор, систематизация, накопление, хранение, использование) персональных данных, а именно: **фамилии, имени, отчества, даты и места рождения, паспортных данных, а также сведений, содержащих врачебную тайну (диагнозы заболевания, результаты обследования и лечения, проведенные исследования, сведения о состоянии здоровья, иные сведения, полученные при обследовании и лечении)**, согласно Федерального закона РФ «О персональных данных» № 152- ФЗ от 27.07.2006 г. (далее - «Закон»), различными способами обработки персональных данных, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, внесения персональных данных в базы данных Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй», а также, на получение информации об оказываемых Клиникой иммунологии «Дыши и Чувствуй» услуг посредством смс-рассылки на мой телефонный номер.

Настоящее согласие действует с момента подписания, без ограничения срока действия.

Согласно п. 5 ст. 21 Закона, настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления Клиники иммунологии «Дыши и Чувствуй» за 3 календарных дня до предполагаемой даты прекращения использования данных.

Цель обработки персональных данных - оказание медицинских услуг, необходимость исполнения договора по оздоровлению совершеннолетнего пациента, автоматизированный анализ персональных данных.

Ф.И.О. (полностью) и подпись

Предлагаем Вам сообщить адрес электронной почты, на который, по Вашему письменному запросу, будут отправлены сведения о результатах обследования и лечения, а так же результаты сданных Вами анализов. Обращаем Ваше внимание на то, что запрашиваемые Вами сведения будут высланы исключительно на адрес электронной почты, написанный Вами собственноручно.

Адрес электронной почты

Ф.И.О.

подпись

