

ООО «ДМЦ УльтраМед»  
УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии со ст.24 Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023г. № 736 « Об утверждении Правил предоставления медицинских организациями платных медицинских услуг»

- До заключения договора, я (ФИО «Пациента») \_\_\_\_\_ уведомлен (а) о том, что:
  - несоблюдение мною указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу Пациенту, 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.
  - 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.
- Я, внимательно ознакомился (лась) с данным уведомлением и принимаю решение заключить Договор на оказание платных медицинских услуг с данной медицинской организацией.

Подпись Пациента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Дзержинск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ООО «ДМЦ УльтраМед», государственная лицензия на медицинскую деятельность № Л041-01164-52/00301913 от 02.04.2015г., выданная Министерством здравоохранения Нижегородской области (адрес: 603082, г. Н.Новгород, ул. Нестерова, д.7, тел.: 8(831) 435-31-20), на осуществление медицинской деятельности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора, \_\_\_\_\_ действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года с одной стороны и \_\_\_\_\_ Именуемый (ая) в дальнейшем - «Пациент» и/или «Заказчик», с другой стороны,

заключили настоящий договор о нижеследующем:

под **Пациентом** в настоящем договоре, в соответствии с ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.11г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» понимается совершеннолетнее (как дееспособное, так и нет) лицо, получающее медицинские услуги по настоящему Договору;

под **Заказчиком** по настоящему договору, в соответствии с действующим законодательством, понимается физическое (юридическое лицо), заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Пациент/Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе необходимую медицинскую помощь (медицинские услуги, в том числе профилактические, лечебно-диагностические, реабилитационные и др.), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, а Пациент/Заказчик принимает на себя обязательство оплатить оказанные медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Перечень платных медицинских услуг указывается в ЗАКАЗ – НАРЯДЕ на медицинские услуги, что является Приложением к настоящему договору и является его неотъемлемой частью. ЗАКАЗ – НАРЯД оформляется при каждом посещении Клиники, количество данных Приложений не ограничено. Оказанные Исполнителем медицинские услуги указываются в Акте выполненных работ.

1.3. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга объемом выполняемого стандарта медицинской помощи, о чем Пациент/Заказчик уведомлен и согласен.

1.4. Медицинские услуги предоставляются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

1.5. Пациент/Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора имел возможность:  
-ознакомится с документацией Исполнителя, а именно Положением о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг, Положением о скидках, Прейскурантом цен на медицинские услуги, Правилами внутреннего распорядка для пациентов, Положением о порядке предоставления медицинских документов и иными информативными документами, которые расположены в доступном для Пациента месте;  
-уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;  
- получил от Исполнителя:

:информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

:информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

:другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

1.6. Все медицинские термины и понятия, используемые в настоящем договоре, а также в информированном добровольном согласии, на момент подписания договора объяснены Пациенту в доступной форме специалистами Исполнителя и понятны ему.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Обязанности Исполнителя:**

2.1.1. По согласованию с Пациентом/Заказчиком назначить в рамках каждой медицинской специальности (за помощью, в области которой Пациент обратится) врача соответствующей квалификации для проведения обследования и лечения.

2.1.2. Осуществлять обследование и лечение в согласованное с Пациентом/Заказчиком время при условии присутствия Пациента. Исполнитель имеет право изменить согласованное с Заказчиком время, если оказание медицинской помощи требует дополнительного медицинского вмешательства.

2.1.3. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ, с соблюдением предъявляемых к ним требований.

2.1.4. Предоставлять Пациенту в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, о результатах его обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения положительного результата его лечения.

2.1.5. Информация о состоянии здоровья Пациента предоставляется лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

2.1.6. Вести, а также предоставить Пациенту необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, а также в соответствии с утвержденным Исполнителем Положением о порядке предоставления медицинских документов, содержащих врачебную тайну.

**2.2. Права Исполнителя:**

2.2.1. Самостоятельно определять график работы специалистов. Внесение изменений в график работы не является ненадлежащим выполнением условий заключенного сторонами Договора.

2.2.2. По согласованию с Пациентом/Заказчиком имеет право заменить лечащего врача (если состояние пациента будет угрожать его жизни и здоровью - в одностороннем порядке). Подтверждением согласия на замену лечащего врача является факт получения Пациентом медицинских услуг у другого врача соответствующей специализации. В случае отпуска, болезни и иных объективных причин отсутствия лечащего врача (медицинского работника) Исполнитель вправе заменить лечащего врача на оставшийся период действия договора до завершения оказания медицинских услуг в полном объеме.

2.2.3. Самостоятельно утверждать и вносить изменения в Прейскурант цен на медицинские услуги. Новый Прейскурант считается действующим со дня его утверждения Исполнителем.

2.2.4. Исполнитель имеет право напоминать Пациенту/Заказчику о предстоящем приеме путем телефонного звонка, sms-сообщения на номера, указанные в настоящем Договоре или в отдельных заявлениях. Настоящим пунктом Пациент дает свое согласие на получение СМС – рассылки Исполнителя, с информацией о назначенных приемах, оказываемых Исполнителем услугах, проводимых Исполнителем акциях, действующих скидках, а также иную информацию о деятельности Исполнителя на номер Пациента, указанный в настоящем договоре или отдельных заявлениях на Пациента.

2.2.5. Исполнитель вправе при наличии возможности (по письменному заявлению Пациента, так и по собственной инициативе) направлять данные медицинских обследований и анализов, сообщать их по указанным в настоящем договоре телефонам, адресам электронной почты. О последствиях такой отправки, в том числе, о возможности доступа к направляемой информации третьих лиц в процессе и/или результате такой пересылки Пациент предупрежден (а), никаких претензий к Исполнителю иметь не будет.

2.2.6. В случае опоздания Пациента в назначенное время на прием к врачу более, чем на 10 минут, Исполнитель вправе осуществлять приём следующих Пациентов. В этом случае прием Пациента будет произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя.

2.2.7. Исполнитель вправе осуществлять фото и/или видеосъемку Пациента в лечебных и диагностических целях без права распространения полученных фото и/или видеоматериалов вне Клиники Исполнителя. Однако, если оплата услуг, оказанных Пациенту, осуществляется по программам добровольного медицинского страхования

(далее – ДМС). Пациенту предоставляется право предоставлять в страховую компанию данные фото и видео материалы в качестве доказательства факта оказания медицинской услуги Пациенту.

2.2.8. В целях идентификации Пациента/Заказчика Исполнитель вправе требовать предъявление документа, удостоверяющего личность (паспорт Пациента/Заказчика).

2.2.9. Сообщать информацию, указанную в п.2.1.4. Договора Заказчику, а также допускать Заказчика на прием Пациента.

2.2.10. Осуществлять дистанционное консультирование по имеющимся у Пациента результатам обследований, при условии предшествующей очной консультации Пациента у специалистов Исполнителя.

2.2.11. В случае необходимости, в целях осуществления качественной диагностики и лечения, Исполнитель вправе предоставить Пациенту дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, которые указываются в ЗАКАЗ – НАРЯДЕ (Приложении) к настоящему Договору.

2.2.12. Осуществлять дистанционное консультирование по имеющимся у Пациента результатам обследований, при условии предшествующей очной консультации Пациента у специалистов Исполнителя.

### **2.3. Обязанности Пациента/Заказчика:**

2.3.1. Предоставлять полную информацию о состоянии здоровья Пациента: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты; о фактах переливания крови и ее компонентов; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные медицинских обследований, полученных и получаемых в иных лечебных учреждениях.

2.3.3. При любых изменениях, либо отсутствии таковых в состоянии здоровья, при появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между этапами лечения, немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора, либо посетить клинику Исполнителя для решения вопроса об оказании медицинской помощи.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.3.5. В случае невозможности явки Пациента на лечение или контрольный осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом Исполнителя.

2.3.6. Предъявлять документ, удостоверяющий личность (паспорт Пациента/Заказчика), при заключении настоящего Договора. Обслуживание Пациентов, оплата за услуги которым предполагается в рамках договора ДМС, осуществляется только при предъявлении паспорта и страхового полиса Плательщика при каждом обращении к Исполнителю.

2.3.7. В случае изменения телефонного номера, адреса электронной почты, адреса места жительства, указанных в реквизитах настоящего Договора, в течении 7 дней с момента соответствующего изменения, сообщить новые данные по телефону администратору Исполнителя.

2.3.8. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.9. Бережно относиться к имуществу исполнителя во время оказания медицинской услуги и пребывания в клинике, а также к имуществу, предоставленному Заказчику во временное пользование.

2.3.10. Для получения медицинской услуги Пациент обязан подтвердить личной подписью:

-Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

-Согласие на обработку персональных данных

-Анкету о состоянии здоровья.

### **2.4. Права Пациента/ Заказчика:**

2.4.1. Выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача, и с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя относительно назначения лечащего врача.

2.4.2. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг. Выбрать день и время явки на прием, в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени специалистов Исполнителя другими Пациентами.

2.4.3. Ознакомиться с действующим прейскурантом цен на услуги Исполнителя.

2.4.4. Получать от Исполнителя сведения о факте внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, наличии Лицензии, о медицинских работниках, участвующих в оказании медицинских услуг, графике работы Исполнителя. По требованию получать копию учредительного документа, Лицензии.

### **3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Цена услуг определяется согласно действующему Прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги и указывается в ЗАКАЗ-НАРЯДЕ.

3.2. Оплата услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо безналичным путем с использованием банковской карты. Исполнитель имеет право запросить у Плательщика предъявление паспорта или иного документа, удостоверяющего его личность, при оплате им медицинских услуг Пациента с использованием банковской карты. По согласованию с Исполнителем, оплата может производиться безналичным путем с расчетного счета юридического лица.

3.3. По согласованию с Исполнителем Пациент/Заказчик обязуется оплатить услуги Исполнителя в порядке предоплаты или же постоплаты. Фактом оплаты оказанной услуги Пациенту является за наличный расчет-квитанция; безналичным путем с использованием банковской карты - квитанция и кассовый чек; безналичным путем с использованием расчетного счета - платежное поручение с отметкой банка.

3.4. В случае оказания услуг Пациенту по программам ДМС Пациент/Заказчик оплачивает фактически оказанные медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, самостоятельно в соответствии с условиями настоящего договора. В случае, если услуги, оказанные Пациенту, не будут оплачены страховой компанией полностью или частично в течение 60 календарных дней с момента направления соответствующего счета в страховую компанию, Плательщик обязан осуществить оплату оказанных услуг Исполнителю в течение 7 рабочих дней с момента получения соответствующего требования.

3.5. Пациент/Заказчик вправе получить скидки на услуги Исполнителя, в порядке и на условиях, установленных действующим на момент оказания услуги Положением о скидках, а также в рамках дополнительного проводимых Исполнителем акций.

### **4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Исполнитель оказывает услуги на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности.

4.2. Исполнитель оказывает услуги по адресам, указанным в Лицензии на осуществление медицинской деятельности, а также на дому по заявке Пациента для осуществления забора материала для лабораторных анализов, а также консультационных услуг врачей - специалистов.

4.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги в часы и дни работы клиник, которые устанавливаются Исполнителем и доводятся до сведения Пациента/Заказчика.

4.4. Сроки предоставления таких платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем в плановой форме, как консультации врачей – специалистов, не превышают 24 часа с момента оформления ЗАКАЗ – НАРЯДА на медицинскую услугу. Сроки предоставления диагностических, инструментальных исследований не превышают 30 календарных дней с момента оформления ЗАКАЗ – НАРЯДА на медицинскую услугу. Сроки предоставления лабораторных услуг зависят от методики выполнения конкретных лабораторных тестов и указываются в Прейскуранте.

4.5. Сроки, указанные в п. 4.4. настоящего Договора, могут быть увеличены, если в процессе оказания медицинских услуг появятся обстоятельства, влияющие на изменение указанного срока.

4.6. Сроки ожидания платных медицинских услуг зависят от производственных возможностей Исполнителя, потребительского спроса, сезонности, графика работы специалистов, но не превышают 30 рабочих дней.

### **5. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

5.1. Информация о состоянии здоровья Пациента предоставляется непосредственно ему. Исполнитель гарантирует неразглашение о Пациенте сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). С согласия Пациента допускается передача сведений о Пациенте, составляющих врачебную тайну гражданам, указанным в п.4.2, а также лицу, выступающему Заказчиком по данному Договору.

5.2. Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте его обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе заболевания и иных сведений, полученных при обследовании и лечении лицам, указанным в п. 9 настоящего Договора.

5.3. Исполнитель вправе передавать отделяемые биоматериалы, информацию о Пациенте, составляющую врачебную тайну, а также содержащую его персональные данные всем организациям профессионально занимающимся медицинской деятельностью, с которыми у Исполнителя заключены договоры на оказание услуг.

5.4. Исполнитель вправе передавать информацию о Пациенте, составляющую врачебную тайну, а также содержащую его персональные данные в страховую компанию, осуществляющую оплату за Пациента по программам ДМС, в целях доказательства оказания услуг Пациенту.

5.5. Исполнитель вправе передавать информацию о Пациенте, составляющую врачебную тайну, а также содержащую его персональные данные, юридическому лицу, осуществляющему оплату за Пациента, в целях доказательства оказания услуг Пациенту.

5.6. Исполнитель имеет право предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну без согласования Пациента, в случаях предусмотренных ст.13 ФЗ №232 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», а также случаях, предусмотренных настоящим Договором.

### **6. КАЧЕСТВО**

6.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг.

6.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, лечения, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

6.3. Исполнитель информирует Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. Также Пациент проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Пациентом. Кроме того, для эстетической медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

6.4. Нарушение Пациентом сроков лечения и плана лечения Пациента фиксируются Исполнителем в одностороннем порядке путем соответствующих записей в медицинской карте.

6.5. Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных и юридических организаций соответствующего профиля. Заказчик даёт

оказание на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Пациента, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

## 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 7.2. В случае возникновения споров по настоящему Договору, стороны будут решать путем переговоров. Претензия по поводу качества оказанных услуг рассматривается Исполнителем в течение 10 календарных дней. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 7.3. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что медицинские услуги были оказаны качественно, а также в случае наличия обстоятельств непреодолимой силы, или же в случае нарушения Пациентом/Заказчиком обязательств по настоящему Договору.
- 7.4. Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимися вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийных бедствий, пандемий, военных действий, террористических актов, беспорядков, пожаров, аварий, непредвиденных отключений воды или электричества, забастовок и локаутов, замедлений работы, занятий предприятий или их помещений, остановок в работе, происходящих на предприятии, актов государственной власти, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 15 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.
- 7.5. Пациент/Заказчик, в случае повреждения Пациентом имущества Исполнителя, обязан оплатить стоимость расходов, понесенных Исполнителем при ремонте имущества.
- 7.6. Пациент/Заказчик, в случае утраты имущества Исполнителя, обязан оплатить стоимость утраченного имущества.
- 7.7. Исполнитель не несет ответственности за последствия, которые могут возникнуть в случае предоставления Пациентом/Заказчиком неполной или недостоверной информации, перечисленной в разделе 2.3.7.

## 8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 8.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.
- 8.2. Пациент вправе в любое время отказаться от лечения и расторгнуть договор при условии полной оплаты фактически оказанных услуг. Расторжение Договора оформляется в письменном виде и подписывается обеими Сторонами. В этом случае Пациент/Заказчик не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения Пациента.
- 8.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора в установленном законом порядке в случае нарушения Пациентом/Плательщиком его существенных условий, под которыми стороны признают в том числе:
- невыполнение Пациентом обязательств по оплате медицинских услуг, а также при наличии задолженности Пациента перед Исполнителем за ранее оказанные услуги (за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи);
  - Пациент личной подписью не подтвердил обстоятельства, указанные в пункте 2.3.9. (за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи);
  - несоблюдение Пациентом врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Пациента, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Пациента;
  - при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении Пациентом/Заказчиком локальных нормативных актов Исполнителя, регламентирующих порядок предоставления услуг;
  - при нарушении правил внутреннего распорядка, правила техники безопасности, а также систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя, а также другим пациентам.

## 9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Пациент проинформирован о том, что в целях охранной безопасности в помещениях Исполнителя ведется видеонаблюдение, и Пациент/Заказчик не возражает против этого.
- 9.2. Без взимания дополнительной платы Исполнитель предоставляет Заказчику копии (1 экземпляр) медицинских документов, отражающие состояние здоровья Пациента, в порядке и на условиях, установленных в Положении о порядке предоставлении медицинской документации Получателям. Выдача медицинских справок, выписок из медицинских карт осуществляется Исполнителем на платной основе в соответствии с действующим Прейскурантом.
- 9.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует сроком на один год. Настоящий договор автоматически пролонгируется, если стороны не заявили об обратном.
- 9.4. Договор составлен в двух/трех экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

## 10. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИИ

Адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

606000, Нижегородская область, г. Дзержинск, проспект Дзержинск, д. 6 А выполняемые работы, оказываемые услуги:  
Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):  
при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии;  
стоматологии; физиотерапии;  
при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии; терапии;  
при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; генетике; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; мануальной терапии; неврологии; нефрологии; онкологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии;  
пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии;  
физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности;  
При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:  
медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

## 11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<b>Исполнитель:</b> ООО «ДМЦ УльтраМед» ИНН: 5249133583 КПП: 524901001 ОГРН: 1145249002304, выдан: Межрайонной ИФНС России №2 по Нижегородской обл. 06.05.2014 г. р/с: 40702810242000011087 в Волго-Вятский банк Сбербанка России, к/с: 30101810900000000603 БИК 042202603 <b>Юр. Адрес:</b> 606000 Нижегородская обл., г. Дзержинск, пр-т Дзержинского д.6а <b>Факт. адрес:</b> 606000 Нижегородская обл., г. Дзержинск, пр-т Дзержинского д.6а Тел/факс: 8-831-262-12-19	<b>Пациент</b> _____ _____ (ФИО) Паспорт: серии _____ № _____ Выдан: _____ _____ Дата Адрес регистрации: _____ _____ Адрес проживания: _____ _____ Тел.: _____ Адрес электронной почты: _____ _____ ФИО лиц для предоставления информации о состоянии здоровья: _____ _____ (подпись Пациента)	<b>Заказчик</b> _____ _____ (ФИО) Паспорт: серии _____ № _____ Выдан: _____ _____ Дата Адрес регистрации: _____ _____ Тел.: _____ Адрес электронной почты: _____ _____ (подпись Заказчика)
--	--	--

# Заказ наряд № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

приложение к договору на оказание платных медицинских услуг

ООО «ДМЦ УльтраМед», государственная лицензия на медицинскую деятельность № лицензия № ЛО-52-01-004775 выдана 02.04.2015 г. Министерством здравоохранения Нижегородской области, бессрочно, бессрочно, на осуществление медицинской деятельности, копия которой является приложением к данному договору, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_

Именуемый (ая) в дальнейшем - «Пациент» в случае непосредственного получения медицинских услуг по договору, или «Заказчик» в случае заключения договора в пользу самого себя, а так же в интересах другого лица (Пациента), в том числе несовершеннолетнего, недееспособного, представителем которого он является с другой стороны, согласовали следующий перечень, объем и стоимость медицинских услуг:

Пациент \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Цена	Сумма	Врач
1		1			
2		1			
3		1			
<b>Итого:</b>					

Заказчик подтверждает свое согласие с настоящим перечнем оказываемых платных медицинских услуг в указанном объеме и обязуется их оплатить.

Всего наименований, на сумму руб. \_\_\_\_\_

Прошу направить результаты медицинских исследований по электронной почте. Даю свое согласие на передачу данных по незащищенным каналам связи. Проинформирован (а) о том, что электронная почта является ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам.

За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленных результатов ООО «ДМЦ УльтраМед» ответственности не несет.

Адрес Эл.Почты для результатов: \_\_\_\_\_

Телефон для результатов: \_\_\_\_\_

Исполнитель: ООО  
«ДМЦ УльтраМед» в лице: \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
Пациент/Заказчик \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие  
на обработку персональных данных.**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. р., зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)  
\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)  
в отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)  
\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

руководствуясь ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие ООО «ДМЦ Ультрамед», (далее - Оператор) в целях оказания мне медицинских услуг на обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Данное согласие действует в отношении следующих персональных данных: (выбрать нужное): фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), а также специальной категории персональных данных: (выбрать нужное) сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

В процессе оказания медицинской помощи, я предоставляю право медицинским работникам передавать персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам ООО «ДМЦ Ультрамед», в интересах обследования и лечения.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку. Данное согласие вступает в силу со дня его подписания.

\_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Согласие получено " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.