

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Общество с ограниченной ответственностью «МКлиник» в лице генерального директора Хорошкова Алексея Викторовича, действующего на основании Устава и Лицензии № Л041-01196-68/00362977 от 05.11.2020 г., действующей бессрочно, выданной Управлением здравоохранения Тамбовской области ((392000 г.Тамбов ,ул.Советская/М.Горького д.106 т.8(4752) 79-25-12) перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность организации содержится в соответствующей Лицензии, выписка из которой находится на информационных стендах ООО «МКлиник», а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: [roszdravnadzor.ru](http://roszdravnadzor.ru)) именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны,

и \_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_, адрес \_\_\_\_\_ далее «Заказчик», действуя в интересах и являясь представителем \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения

именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

Предмет договора \_\_\_\_\_

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя по заданию Заказчика обязуется оказать Потребителю медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья и Постановлением правительства РФ от 04.10.2012 г № 1006 « Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в объеме согласованном с Заказчиком, на сумму \_\_\_\_\_, а Заказчик обязуется оплатить данные услуги в соответствии с условиями настоящего договора и действующим на момент оказания услуг прейскурантом цен Исполнителя.

1.2. Перечень платных медицинских услуг(медицинские анализы), предоставляемых по настоящему договору, их стоимость, срок предоставления услуг, определяется в Приложениях к настоящему договору, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора. Исчисления срока, предоставления услуги (предоставления результата анализов)- начинается на следующий день после календарной даты начала оказания услуг. Срок ожидания предоставления услуг – 1 год.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.4. Исполнитель после оказания услуг выдает Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) (если сама услуга подразумевает выдачу таких документов), отражающие состояние его здоровья, результаты исследований при предъявлении кассового чека или документа, удостоверяющего личность.

1.5. Подписывая настоящий договор Заказчик выражает свое согласие на получение от Исполнителя информационных сообщений посредством SMS-уведомлений, а также предоставление результатов исследований либо по телефону, электронной почте или в виде факсимильного сообщения (кроме результатов ВИЧ). Возможна передача результатов доверенному лицу при наличии согласия Заказчика в письменной форме.

1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги (работы), в том числе медицинские услуги самостоятельно строго на основании имеющейся Лицензии, а также вправе привлекать любых лиц, имеющих Лицензию на осуществление соответствующего вида медицинской деятельности.

1.7. Оказание медицинских услуг производится по адресу Исполнителя, в дни и часы, установленные Исполнителем.

### 2. Права и обязанности сторон

#### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. По требованию Заказчика предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах.

2.1.5. Исполнитель предоставляет Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

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

2.1.9. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.1.10. Результаты исследований Потребителя могут быть уничтожены по письменному требованию Заказчика в любой момент.

#### 2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Заказчиком/Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу. Отказаться в оказании медицинской услуги в случае, если Заказчик/Потребитель находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, допускает грубые выражения или действия по отношению к персоналу, либо посетителям.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику в проведении данных услуг Потребителю.

2.2.3. Исполнитель вправе увеличивать срок исполнения услуги, если это обусловлено сомнительным результатом или необходимостью подтверждения результата в специализированном учреждении здравоохранения, о чем обязан поставить в известность Заказчика.

2.2.4. Исполнитель вправе привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему Договору, оставаясь при этом ответственным за действия указанных лиц перед Заказчиком, как за свои собственные.

### 2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в настоящем договоре и Приложениях, в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований 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 оказания услуги.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу).

2.3.5. Заказчик обязан соблюдать все правила подготовки Потребителя к лабораторным исследованиям, правил сбора биоматериала и при необходимости его транспортировки. Исполнитель не несет ответственности за результаты исследований в случае сдачи биоматериала Потребителем с нарушением указанных правил. Указанные правила предоставляются сотрудником в медицинском офисе Исполнителя.

2.3.6. В случае если биоматериал доставляется Заказчиком самостоятельно, он обязан предоставлять его в контейнерах, выданных предварительно Исполнителем. Исполнитель вправе отказать Заказчику в приеме биоматериала в таре не соответствующей его требованиям.

### 2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Заказчик подтверждает, что при заключении договора ему предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов услуг без взимания платы в ЛПУ по месту жительства Потребителя, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

### 3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг (медицинских анализов), оказываемых по настоящему договору, определяется в Приложениях к настоящему договору, по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом на момент оказания платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

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

3.3. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Заказчика со 100% предоплатой (до момента оказания услуг).

3.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченной Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.5. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя/Заказчика, в том числе при нарушении ими медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

### 4. Ответственность сторон

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 некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Потребителя в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 настоящего договора.

4.4. 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 Заказчика за оказанием платных медицинских услуг, состоянии здоровья Потребителя, его диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении (врачебная тайна).

### 6. Заключительные положения

6.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

6.2. При заключении настоящего договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6.3. Настоящий договор заключен на неопределенный срок и вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

6.4. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.5. В случае заключения Сторонами нового договора на оказание платных медицинских услуг (после даты заключения настоящего договора) настоящий договор считается расторгнутым.

6.6. Заказчик уведомлен, что в месте оказания услуги Исполнителем ведется видео наблюдение, заключая настоящий договор Заказчик дает согласие на видео наблюдение.

6.7. Настоящий договор может быть изменен Сторонами по взаимному соглашению Сторон. Сторона, иницилирующая внести изменения в настоящий договор, уведомляет другую сторону об этом. В случае взаимного согласия Сторон-договор подлежит изменению.

6.8. Заказчик заявляет, что услуга оказывается в объеме отличном от стандарта по его просьбе.

6.9. Заказчик ознакомлен и согласен со всеми пунктами настоящего договора, положения которого ему разъяснены, понятны и дает добровольное согласие на обследование и лечение в предложенном объеме

6.10. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6.11. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Реквизиты и подписи сторон

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ООО «МКлиник»

**ЗАКАЗЧИК:** \_\_\_\_\_

ИНН 6827025531/ОГРН 1156827000736

телефон \_\_\_\_\_

(подпись)

393773 Тамбовская обл., г. Мичуринск,

ул. Липецкое шоссе д. 99

администратор Коробова Е.С. \_\_\_\_\_

Дата заключения договора: \_\_\_\_\_

(на основании доверенности №1 от 01.12.2022)

г. \_\_\_\_\_

**8(4752)50-38-17, 8(47545)2-05-15**

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт № \_\_\_\_\_, являясь законным представителем несовершеннолетнего (недееспособного)

\_\_\_\_\_ года рождения, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» принял решение о предоставлении персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) и даю свободно, своей волей и в его (её) интересе свое согласие ООО "МКлиник" (юридический адрес: 393773, Тамбовская обл., г. Мичуринск, Липецкое шоссе, д.99) (далее Оператор) на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), а именно: фамилия, имя, отчество, пол; дата рождения; место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; место жительства; место регистрации; дата регистрации; страховой номер индивидуального лицевого счета, принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования; номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии); состояние здоровья; факт обращения за оказанием медицинской услуги; анамнез; диагноз; сведения об организации, оказавшей медицинские услуги; вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; сроки оказания медицинской помощи; объем оказанной медицинской помощи; результат обращения за медицинской помощью; результат выполненных медицинских исследований (анализов); серия и номер выданного листа нетрудоспособности; сведения об оказанных медицинских услугах; примененные стандарты медицинской помощи иная предоставленная мной информация необходимая для медицинского обследования и лечения. Целью обработки персональных данных является оказание Оператором платных медицинских услуг по договору. Предоставляю Оператору право осуществлять любые действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. В процессе оказания Оператором медицинской услуги моему несовершеннолетнему ребенку (подопечному) я предоставляю право передавать его (её) персональные данные другим должностным лицам Оператора. Оператор имеет право:

- передавать персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) другим должностным лицам Оператора;
- при обработке персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) вносить их в реестры, базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения, иными организациями;
- с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) иным организациям, при условии, что указанные предоставление передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что давая настоящее согласие я действую по своей воле и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), законным представителем, которого я являюсь.

Дата: \_\_\_\_\_ г.

Подпись: / \_\_\_\_\_ /

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.**

Я, \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_ на основании ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" добровольно даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных

видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным Представителем которого я являюсь, а именно \_\_\_\_\_ г.р. в ООО "МКлиник". Сотрудником Исполнителя в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства РФ, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446). Я предупрежден(а) о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанными с ними риском, включая не зависящие от соблюдения применяемой технологии (т.е. о непреднамеренном причинении вреда здоровью). Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения меня удовлетворяют, что подтверждаю своей подписью:

Дата: \_\_\_\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Сотрудник медицинского офиса ООО "МКлиник": Коробова Елена Сергеевна / \_\_\_\_\_ /

**Приложение к Договору на оказание платных медицинских услуг**

г. Мичуринск

Информация для Заказчика в отношении п.1.6. договора на оказание платных медицинских услуг:

В соответствии с условиями договора ООО "МКлиник" при оказании платных медицинских услуг вправе привлекать следующих юридических лиц, имеющих лицензии на осуществление соответствующего вида медицинской деятельности:

1. Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «ХЕЛИКС» (ООО «НПФ «ХЕЛИКС»),  
ИНН 7802122535, ОГРН 1027801545925;
2. Общество с ограниченной ответственностью «ДиаЛаб Плюс» (ООО «ДиаЛаб Плюс»),  
ИНН 7728621567, ОГРН 5077746808530.

**Реквизиты и подписи сторон**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ООО «МКлиник»

ИНН 6827025531/ОГРН 1156827000736  
393773 Тамбовская обл., г. Мичуринск,  
ул. Липецкое шоссе д. 99  
администратор Коробова Е.С. \_\_\_\_\_  
(на основании доверенности №1 от 01.12.2022)

**ЗАКАЗЧИК:** \_\_\_\_\_

(подпись)

Дата заключения договора:

« \_\_\_\_\_ » г.

**8(4752)50-38-17, 8(47545)2-05-15**