

## Договор на оказание медицинских услуг

г. Воскресенск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

**Общество с Ограниченной Ответственностью «21 ВЕК»**, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-005550 выданная 16.07.2014 г., (действует бессрочно) Министерством Здравоохранения Московской Области (Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел. +7 498 602-03-01) в дальнейшем именуемый ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице Генерального директора Герасимова П.Б. действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем ПАЦИЕНТ, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Общие положения

- 1.1. Данный договор является публичным договором – офертой и содержит все существенные условия предоставления платных услуг населению.
- 1.2. Исполнитель уведомляет Пациента 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 потребителя.
- 1.3. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий данного Договора, является осуществление Заказчиком действий по выполнению условий договора, в частности, оплата услуг.

### 2. Предмет договора.

- 2.1. ПАЦИЕНТ поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется в период времени, согласованный сторонами и указанный в действующем прейскуранте, оказать Пациенту платные медицинские услуги по выполнению лабораторных исследований в медицинских лабораториях, в том числе в ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики “Ситилаб”» (Лицензия ЛО-34-01-002432 от 12 февраля 2015 г.) в соответствии с условиями Договора, дополнениями к настоящему договору, Перечнем заказанных услуг и действующим прайс-листом.
- 2.2. Прайс-лист является официальным документом ИСПОЛНИТЕЛЯ, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора. С прайс-листом ПАЦИЕНТ может ознакомиться в медицинском офисе ИСПОЛНИТЕЛЯ.

### 3. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.

#### 3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

- 3.1.1. Оказывать ПАЦИЕНТУ истребованные им услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 3.1.2. Предоставить пациенту необходимую информацию о сущности оказываемых услуг.
- 3.1.3. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с ПАЦИЕНТОМ, а так же врачебную тайну.
- 3.1.4. Оказать медицинские услуги ПАЦИЕНТУ в условиях соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- 3.1.5. После исполнения договора выдать ПАЦИЕНТУ медицинские документы (результаты лабораторных исследований).

#### 3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

- 3.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с доставкой биологического материала Заказчика в лабораторию, информационным обеспечением и организацией работы процедурного кабинета.
- 3.2.2. Изменить перечень оказываемых услуг с согласия ПАЦИЕНТА, а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями расторгнуть договор.
- 3.2.3. Привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему Договору.
- 3.2.4. Изменить состав, порядок и условия предоставления услуг путем внесения изменений в прайс-лист.

#### 3.3. Обязанности ПАЦИЕНТА:

- 3.3.1. ПАЦИЕНТ самостоятельно на основе действующего прайс-листа ИСПОЛНИТЕЛЯ, определяет фактический перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего Договора.
- 3.3.2. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором, сроками и стоимостью работы.
- 3.3.3. Своевременно выплатить стоимость предоставляемых услуг в соответствии с действующим прейскурантом.

#### 3.4. Права ПАЦИЕНТА

- 3.4.1. ПАЦИЕНТ вправе получать консультации по технологии оказания медицинских услуг, проведенных ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

### 4. Цена договора и порядок расчетов.

- 4.1.1. Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или её часть, отраженная в прейскуранте.
- 4.1.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о стоимости услуги до ее начала.

### 5. Срок действия договора.

- 5.1. Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, отраженным законодательством РФ или настоящим договором.

### 6. Ответственность сторон.

- 6.1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за исполнение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, профессиональной этики.
- 6.1.2. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение.
- 6.1.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:  
-возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не отмечавшего ранее проявления аллергии и последствий от взятия крови из вены.

6.1.4. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

**7. Разрешение споров.**

7.1.1. В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.

7.1.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «21 ВЕК»

**Общество с ограниченной ответственностью "21 ВЕК"**

Юридический адрес: 140200, Московская область,  
Воскресенск, ул. Хрипунова, д.1, оф.3

Телефон: +7 49644 96442

ОГРН 1115005001946

ИНН 5005054369

Генеральный директор

(Герасимов П.Б.)

ПАЦИЕНТ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ПАЦИЕНТ

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )



## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО "21 ВЕК", ИНН 5005054369 (далее — Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах оказания мне медицинских услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет 25 лет.

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

Настоящее согласие дано мной в момент подписания данного согласия и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_

### 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, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ в ООО "21 ВЕК", медицинской сестрой \_\_\_\_\_

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)