**Уведомление об информировании до заключения договора**

Я, нижеподписавшийся(аяся), *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,

*(Фамилия Имя Отчество)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения*,* настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказании медицинских услуг 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 (далее - программа, территориальная программа). Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства (ознакомлен с прайсом), о правилах оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(а) с тем, что может получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «МЕДИКАЛ ПРЕВЕНТ»; уведомлен(а) 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.

Настоящим, я информирован(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения, а также о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись с расшифровкой)*

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ об оказании платных медицинских услуг**

г. Воронеж «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

ООО «МЕДИКАЛ ПРЕВЕНТ», в лице Директора Нефёдова Виталия Владиславовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в лице законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» - «Пациент»\«Заказчик», с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКАЛ ПРЕВЕНТ».

1.1.2. Адрес регистрации: 394030, Воронежская область, городской округ город Воронеж, г. Воронеж, ул. Желябова, д.15, помещ. 2/1. Адрес осуществления лицензируемого вида деятельности: 394030, Воронежская область, городской округ город Воронеж, г. Воронеж, ул. Желябова, д.15, помещ. 2/1. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет": https:// dnclinick.ru// (далее – Сайт).

1.1.3. Сведения о государственной регистрации юридического лица в ЕГРЮЛ/ЕГРИП: ИНН 3666269377, ОГРН 1233600022314, дата регистрации – «18» декабря 2023 года, данные о регистрирующем органе - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы No 12 по Воронежской области. Исполнитель представил для ознакомления выписку из ЕГРЮЛ/ЕГРИП, путём ее размещения на официальном сайте в сети «Интернет» и на стойках информации, в зоне ресепшен, также выписка доступна на официальном сайте ИФНС РФ по адресу: <https://egrul.nalog.ru/index.html>, для поиска необходимо ввести ИНН, ОГРН Исполнителя.

1.1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: лицензия от « 7 » февраля 2025 года № Л041 -01136- 36/018321399 выдана Министерством здравоохранения Воронежской области, находящейся по адресу:   
ул. Красноармейская, 52д, г.Воронеж, 394018. Телефон (473) 212-61-78, 212-61-79. Срок действия лицензии с « 7 » февраля 2025 г. по бессрочно.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru.

1.2. Сведения о Пациенте.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество, паспортные данные, адрес местожительства и телефон Потребителя\Пациента: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* свидетельство/паспорт серии *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(*при оказании услуг анонимного сведения фиксируются со слов потребителя услуги)*

1.3. Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

1.3.1. **«Законный представитель Пациента»** – физическое лицо, представляющее интересы несовершеннолетнего/недееспособного физического лица, выступающее в защиту его прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами.

1.3.2. **"Заказчик"** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу пациента;

1.3.3. **"Пациент"** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, на которого распространяется действие [Федерального закона](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

1.3.4."**Исполнитель**" - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.4. Подписанием настоящего договора Законный представитель Пациента\Заказчик ознакомлен и выражает своё согласие, на то что:

1.4.1. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также осуществляться в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

1.4.2. Ознакомлен Исполнителем и согласен с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними риски, видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи.

1.5. Законный представитель Пациента\Заказчик ознакомлен на Сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя, со всей необходимой информацией, в соответствии с требованием Правительства РФ к платным медицинским услугам, в том числе со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) на "Официальном интернет-портале правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru/)) и официальном сайте  Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>, а также с правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг в ООО «*МЕДИКАЛ ПРЕВЕНТ*», утверждёнными Исполнителем.

1.6. Исполнитель уведомил Законного представителя Пациента и (или) Заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.Предмет договора

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Потребителю\Пациенту платных медицинских услуг, в том числе с применением телемедицинских технологий, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, в порядке и на условиях, указанных в настоящем Договоре, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Пациенту. Объем (перечень), стоимость, условия оказания услуг, сроки и место предоставления (осуществления) медицинских услуг определяется на основании Приложений, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. До заключения Договора Законному представителю Пациента/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, а также получено уведомление о несоблюдение указаний (рекомендаций) и последствиях несоблюдения.

2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Законным представителем Пациента информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

Исполнитель предоставил информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах, сроках ожидания оказания медицинской помощи (услуг).

2.4. Исполнитель оказывает иные услуги, в том числе информационные, а также осуществляет реализацию информационных материалов (брошюр и пр.) по желанию Законного представителя Пациента\Заказчика, за плату.

2.5. При оформлении на услугу, с внесением депозита (предварительная оплата) через сайт Исполнителя, Законному представителю Пациента/Заказчику предоставляется информационный материал (брошюра), в соответствии с условиями акций, действующих на момент внесения депозита, с которыми Законный представитель Пациента\Заказчик может ознакомиться на сайте Исполнителя. После внесения депозита, Законный представитель Пациента\Заказчик получает доступ к и информационным материалам (брошюрам и пр.) либо путём предоставления активной ссылки для скачивания, либо путём направления материалов на электронную почту Законного представителя Пациента\Заказчика, указанную при внесении депозита\оформлении на услугу\регистрации личного кабинета\иное, с этого момента Исполнитель считается исполнившим своё обязательство по предоставлению материалов, а Законный представитель Пациента\Заказчик получил в собственность указанный материал. Предоставляемый информационный материал носит рекомендательный\разъяснительный характер, не является назначенным лечением, любое применение возможно только после консультации с врачом.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется на основании Приложений к настоящему Договору, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется по согласованию сторон и определяется в Приложениях к настоящему Договору, осуществляется путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем (банковской картой, перевод на расчётный счет Исполнителя), также возможно внесение депозита, в рублях.

3.3. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора (полностью или частично) могут быть оплачены за Потребителя\Пациента любым другим лицом (Заказчиком), что будет считаться оплатой услуг. В случае, если оплата стоимости услуг производится Заказчиком, презюмируется, что Заказчик ознакомлен либо Пациентом, либо самостоятельно ознакомлен с условиями настоящего Договора.

3.4. Оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором ДМС, осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

3.5. Возможна оплату услуг путём внесения депозита, условия использования и возврата депозита, указаны на сайте Исполнителя. При оформлении на услугу, с внесением депозита (предварительная оплата) через сайт Исполнителя, Законному представителю Пациента/Заказчику предоставляется скидка на услугу, в размере, согласно действующим акциям на день внесения депозита. С действующими акциями, Законный представитель Пациента/Заказчик могут ознакомиться на сайте Исполнителя. Исполнитель вправе изменять условия акции и размеры скидок по своему усмотрению.

3.6.В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Законного представителя Пациента, объем оказываемых Потребителю\Пациенту медицинских услуг, предусмотренных, настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, с Заказчика (Законного представителя Пациента) удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п.2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику (Законному представителю Пациенту) либо Заказчику на основании заявления Законного представителя Пациента, либо Заказчика.

3.6. В случае отказа Законного представителя Пациента от получения медицинских услуг, продолжения обследования или лечения, путем подачи соответствующего заявления Исполнителю, с Законного представителя Пациента (Заказчика) удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, иные оказанные услуги, приобретённые товары, информационные и иные материалы (брошюры и пр.) и препараты, косметические средства, средства ухода, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п.2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику (Законному представителю Пациента) на основании заявления.

Возврат денежных средств, по заявлению законного представителя Пациента\Заказчика при оплате услуг с использованием депозита осуществляется по следующим правилам:

-денежные средства возвращаются Исполнителем в полном объёме, за минусом денежных средств, оплаченных за информационный материал (брошюра), полученный при внесении депозита (оформлении на услугу), если за 24 часа Законный представитель Пациента\Заказчик, самостоятельно и\или через оператора сообщил об отказе\невозможности получения услуг (отмена приёма) в назначенное время и отказался перенести приём на другое время, предложенное оператором;

- денежные средства возвращаются Исполнителем в размере 50%, если Законный представитель Пациента\Заказчик, предупредил\сообщил Исполнителю об отказе\невозможности получения услуг (отмена приёма) в назначенное время, менее чем за 6 часов до начала приёма, на приём не явился, за минусом денежных средств, оплаченных за информационный материал (брошюра), полученный при внесении депозита (оформлении на услугу);

- денежные средства не возвращаются Исполнителем в полном объёме, если Законный представитель Пациента\Заказчик, не предупредил\не сообщил Исполнителю об отказе\невозможности получения услуг (отмена приёма) и не явился в назначенное время для получения услуги (приём). Внесённые денежные средства остаются в собственности Исполнителя, часть из которых приходится на оплату информационных услуг (брошюра), полученных при внесении депозита (оформлении на услугу), оставшаяся часть денежных средств идёт на покрытие расходов Исполнителя на организацию оказания услуг Пациенту\Заказчику.

3.7. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в рамках территориальных программ, в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления законного представителя Пациента и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств законного представителя Пациента и/или Заказчика и\или иного лица.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе законного представителя Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

4.6. Законный представитель Пациента незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.7. Исполнителем после исполнения договора (и\или после оказания услуги, в соответствии с приложениями) выдаются законному представителю Пациента/иному лицу, указанному в информированном добровольном согласии, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента 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 дополнительной оплаты. В последующем, копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, и иные документы, связанные с заключением и исполнением настоящего Договора, выдаются законному представителю Пациента/иному лицу, указанному в информированном добровольном согласии, по его письменному заявлению в сроки и порядке, установленных нормами действующего законодательства.

4.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия законного представителя Пациента.

4.9. Законный представитель Пациент согласен с тем, что Исполнитель может корректировать ход обследования, в том числе после получения результатов исследований Пациента, извещая о корректировках законного представителя Пациента. Извещение об этом направляется разрешенным по Договору способом.

4.10. Законный представитель Пациента дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Пациента в объеме и способами, указанными в Законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

4.11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

4.12. Законный представитель Пациента заблаговременно обязуется информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги или отмену получения услуги.

4.13. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя, предусмотренных законодательством РФ.

4.14. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные или диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний по состоянию здоровья. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, взаимодействующий с Пациентом.

4.15. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя, допускается в целях обследования Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.16. Законный представитель Пациента/Пациент и (или) Заказчик, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) "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.

4.17. В случае отсутствия претензий со стороны законного представителя Пациента\Заказчика в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания услуг, услуги признаются оказанными, принятыми и надлежащего качества и в полном объеме.

5. Ответственность сторон

5.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с 5.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор может быть изменен, дополнен или прекращен по соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6. и 3.7. настоящего Договора.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

6.2.1. При нарушении Пациентом и его представителем порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

6.2.2. При несоблюдении (нарушении) Пациентом предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода медицинской услуги. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

6.2.3. При нарушении Пациентом и его представителем правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя и иных лиц;

6.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

6.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если законный представитель Пациента будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе законного представителя Пациента по письменному заявлению с указанием причины расторжения Договора, при этом Заказчик/законный представитель Пациента оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6. и 3.7. настоящего Договора.

7. Обеспечение конфиденциальности

7.1. Законный представитель Пациента разрешает передачу сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (медицинским учреждениям), в интересах обследования Пациента.

7.2. При передаче сведений, составляющих врачебную тайну (в том числе результатов анализов) по открытым каналам связи (телефон, электронная почта, факс), Исполнитель не несет ответственности в случае возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации. Законный представитель Пациента, принимая такое решение, действует своей волей, в своих интересах и понимает риск возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации.

7.3. Законный представитель Пациента разрешает передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну (в т.ч. результатов анализов) путем направления на email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также посредством мессенджеров\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7.4. Заполняя настоящий пункт, законный представитель Пациента выражает согласие Исполнителю и его партнерам на информирование и получение путем направления SMS-сообщений на телефонный номер   
+7-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ информации, включая, но не ограничиваясь, рекламного характера, об акциях, услугах, ценах, расписании работы врачей, изменениях в указанных данных.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

8.4. Пациент/Заказчик может направить в адрес Исполнителя обращения, заявления, жалобы, претензии по адресу электронной почты или путём почтового отправления по реквизитам, указанным в п.10 Настоящего договора.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

9.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ.

9.3. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания медицинской услуги, не надлежаще оказанной.

9.4. Права и обязанности Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством, в случае заключения Договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.

9.5. Объективные критерии проведения каждого этапа, которые отражаются Исполнителем в медицинской документации, являются доказательством исполнения Исполнителем принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

9.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

9.7. Договор составлен в экземплярах, в необходимом количестве для всех сторон, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.8. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Заказчиком\законным представителем Пациента и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

10. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  ООО «МЕДИКАЛ ПРЕВЕНТ»  Адрес регистрации: 394030, Воронежская область, городской округ город Воронеж, г. Воронеж, ул. Желябова, д.15, помещ. 2/1. | Потребитель\Пациент, Заказчик:  *(нужное подчеркнуть):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия Имя Отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес осуществления лицензируемого вида деятельности: 394030, Воронежская область, городской округ город Воронеж, г. Воронеж, ул. Желябова, д.15, помещ. 2/1. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет": https:// dnclinick.ru//  ИНН/КПП 3666269377 / 366601001  Р/счет 40702810202940018308  Банк: АО «АЛЬФА-БАНК»  БИК 044525593  к/сч 30101810200000000593  электронный адрес: dnclinick@yandex.ru  телефон: +7 952 753 25 74  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО  м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения  зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт (свидетельство о рождении)  серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись с расшифровкой)  доверенность, и\или акт органа опеки *(в случае представления интересов другого гражданина*):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В лице законного представителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  электронный адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(при оказании слуг анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |