**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Я, [ ], дата 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, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(-а) с тем, что можно 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.

Я ознакомлен(а), что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

В соответствии с п.24 Постановления Правительства РФ № 736 от 11.05.2023 г. до подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом [ООО "Доктор Квант"], действующим на дату заключения договора и 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 и повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья представляемого мною лица здоровья.

 [ ]

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

 (подпись) (ФИО Пациента/законного представителя)

**ДОГОВОР №** [ ]

**на предоставление платных медицинских услуг**

г. Одинцово [16.11.2023]г.

 [Общество с ограниченной ответственностью «Доктор Квант»], именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **генерального директора Воропановой Елены Борисовны**, действующего на основании Устава **(ОГРН** [1175024029168] **, ИНН** [5032290598] **),** с одной стороны и [ ], паспорт: [ ] зарегистрированный (-ая) по адресу: [ ], контактный телефон: [ ]**,** далее именуемый(ая) **«Заказчик»**, с другой стороны, совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий **Договор** (далее- «Договор») о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Настоящий договор регулирует взаимоотношения сторон во время получения Пациентом платных медицинских услуг в медицинской организации [ООО "Доктор Квант"] в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской федерации от 04 октября 2012 г. № 1006», Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, другими законодательными актами Российской Федерации.

1.2. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию в соответствии с условиями настоящего договора медицинских услуг, включающих в себя: установление диагноза, составление Спецификации, плана лечения (при необходимости) и проведения лечения силами назначенных Исполнителем лечащих врачей, являющихся сотрудниками Исполнителя в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя, на основании требований клинических рекомендаций (протоколов лечения) и в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

1.3. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель в период времени, согласованный сторонами, обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.4. Исполнитель действует на основании: Государственной регистрации юридического лица (ОГРН 1175024029168, ИНН 5032290598), действующей лицензии №Л041-01162-50/00351176, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Московской области, на осуществление медицинской деятельности по адресу: 143002, Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Садовая, д. 3 б, и разрешающей выполнение следующих работ и услуг: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, остеопатии, функциональной диагностике.

1.5. Конкретный перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, объем работ и услуг, стоимость и срок ожидания услуг - содержатся в Спецификации (Приложение 3), а также после оказания каждой услуги подписывается акт об оказании платных медицинских услуг (Приложение 2), который после его проверки и подписания Заказчиком становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.6. Процесс предоставления медицинских услуг осуществляется медицинским персоналом и специалистами Исполнителя, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, действующими стандартами оказания медицинской помощи на территории РФ и клиническими рекомендациями, размещенными в рубрикаторе Минздрава РФ (при наличии).

1.7. Перед подписанием настоящего Договора Заказчик ознакомлен с прейскурантом цен на платные медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, положением Исполнителя о порядке предоставления платных медицинских услуг, режимом работы Исполнителя, основными свойствами оказываемых Пациенту медицинских услуг, противопоказаниями при отдельных видах заболеваний и иной дополнительной информацией, касающейся особенностей предоставляемых Пациенту медицинских услуг и условий их предоставления, в доступной для Заказчика форме, устной и путем оформления Приложений к настоящему Договору, являющихся его неотъемлемой частью.

1.8. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика на медицинское вмешательство (Приложение 4), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.9.Перед подписанием настоящего Договора Исполнитель в соответствии с пунктом 6 Постановления Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», предупреждает Пациента (Заказчика) о том, что медицинская организация ООО «ДОКТОР КВАНТ» не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Пациент (Заказчик) проинформирован о том, что Пациент, являясь гражданином РФ, имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст. 41 Конституции РФ и может реализовать это право через программу государственных гарантий и территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей помощь на безвозмездной основе.

1.10. Предоставленные в рамках настоящего договора медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации (Приказ Минздрава РФ от 13.10.2017 N 804Н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»).

1.11. Перед подписанием настоящего Договора Пациент (Заказчик) информирован и подтверждает свое согласие на присутствие другого медицинского персонала в ходе оказания ему медицинских услуг.

1.12. Стоимость медицинских услуг определяется на основании расценок, устанавливаемых Исполнителем, рассчитывается исходя из видов и объема услуг, оказанных в рамках настоящего договора.

1.13. Результат оказания медицинских услуг, перечень оказанных медицинских услуг и сроки указываются в Спецификации (Приложение 3) и в акте об оказанных медицинских услугах (Приложение 2).

1.14. Предоставление Исполнителем дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, осуществляется с предварительного письменного согласия Пациента (Заказчика) и оформляется дополнительным соглашением к договору либо путем заключения нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости и оплачивается Пациентом (Заказчиком) дополнительно.

1.15. Перед подписанием настоящего Договора Пациент (Заказчик) извещен, что, если в рамках настоящего Договора Пациенту (Заказчику) будут оказываться медицинские услуги по проведению лабораторных исследований, Исполнитель, в рамках таких исследований, выступает только в качестве посредника и осуществляет забор биоматериала у Пациента, который передается для проведения исследования конечному Исполнителю, который несет полную ответственность перед Пациентом за качество медицинских услуг, в том числе, в случае выявления погрешности, неточности, ошибки в результатах, нарушении сроков оказания услуги и самостоятельно урегулирует с Пациентом все возможные споры.

Претензии могут быть предъявлены (в зависимости от конечного Исполнителя): «[ ]» , лицензия [ ], юридический адрес: [ ] адрес для доставки корреспонденции - [ ], телефон: [ ] посредством интернет-сайта: [ ], по e-mail: [ ] в течение 14 календарных дней с момента обращения Пациента за медицинской услугой или передачи результата Пациенту. В противном случае при нарушении указанного срока Исполнитель имеет право в рассмотрении претензии отказать.

**2.Права и обязанности Заказчика**

**2.1. Заказчик имеет право:**

2.1.1. Требовать от Исполнителя выполнения надлежащего качества предоставляемых платных медицинских услуг.

2.1.2. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими Пациентами.

2.1.3. Требовать от Исполнителя:

- предоставления копий медицинских документов, выписок из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья (представляемого им лица) 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;

- предоставления копий медицинской документации и иной документации (договор, чеки, справки, рецептурные бланки), необходимой для получения налогового вычета в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ.

2.1.4. Дать полный либо частичный отказ от одного или нескольких видов медицинских вмешательств в письменной форме в порядке, установленном ст. 20 законодательства РФ об охране здоровья граждан (Приложение 5).

2.1.5. Перенести дату и время оказания медицинских услуг, согласованную с Исполнителем, заблаговременно предупредив об этом Исполнителя и согласовав с ним новый срок оказания услуг.

2.1.6. Отказаться в одностороннем порядке от дальнейшего исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.7. Отказаться от обработки своих персональных данных, при этом такой отказ не может являться основанием к изменению, расторжению договора Исполнителем.

2.1.8. Обратиться в суд за защитой нарушенных прав и охраняемых законом интересов без соблюдения досудебного порядка урегулирования спора.

2.1.9. На выбор территориальной подсудности рассмотрения спора, вытекающего из настоящего договора.

2.1.10. На выбор средств и способов защиты нарушенных прав (ст. 12 ГК РФ).

**2.2. Заказчик обязан:**

2.2.1. Дать информированное добровольное согласие (Приложение 4) в письменной форме на проведение платных медицинских услуг в порядке, установленном ст. 20 законодательства РФ об охране здоровья граждан или дать полный, или частичный отказ от медицинских услуг.

2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.3. Соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя по подготовке к диагностическим исследованиям, а также неукоснительно соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя по достижению и сохранению результатов лечения.

2.2.4. Оплатить Исполнителю стоимость заказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.5. При посещении специалиста по предварительной записи прибыть на прием заблаговременно. В случае невозможности посетить специалиста в ранее согласованное время заблаговременно (за 24 часа) предупредить об этом Исполнителя по телефонам:  **+7(495) 114-14-95; +7(925) 538-34-83.**

2.2.6. Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях, возникших во время и после оказания медицинских услуг.

2.2.7. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.

2.2.8. По окончании лечения, при отсутствии замечаний по оказанным медицинским услугам, подписать акт о фактически оказанных платных медицинских услугах (Приложение 2). В случае одностороннего отказа от подписания акта, и не предоставления мотивированного отказа в течение 5 рабочих дней с момента предоставления акта, оказанные услуги считаются выполненными в полном объеме, в срок, без каких-либо замечаний.

**3. Права и обязанности Исполнителя**

**3.1. Исполнитель имеет право:**

3.1.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинских услуг.

3.1.2. Изменять Прейскурант цен в одностороннем порядке и своевременно информировать об этом Пациента (Заказчика) любым доступным способом (размещение прейскуранта на сайте медицинской организации, e-mail рассылка, sms-оповещение). Прейскурант является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора.

3.1.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача. Исполнитель вправе отсрочить выполнение услуг на более поздний срок с уведомлением Заказчика и назначением нового срока оказания услуг.

3.1.4. При изменении клинической ситуации с согласия Заказчика, вносить корректировку в план лечения и (или) сроки лечения.

3.1.5. В случае опоздания Пациента Заказчика на прием более чем на 15 минут, перенести прием на другое время и дату, согласованные с Пациентом (Заказчиком), т.к. опоздание одного ущемляет права другого на своевременный и полноценный прием.

3.1.6. При отказе Заказчика от обработки персональных данных, осуществить такую обработку в случае, когда предоставление таких данных предусмотрено законом или непосредственно связано с исполнением договора (Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ).

**3.1.5. Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях:**

3.1.5.1. Когда оказание таких услуг не предусмотрено Прейскурантом Исполнителя, либо, когда исследование (услуга), включенное в Прейскурант, временно не производится.

3.1.5.2. При выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях.

3.1.5.3. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Пациенту в проведении лечебно-диагностических процедур.

3.1.5.4. Если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни.

3.1.6. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем манипуляций, исследований, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

3.1.7. Самостоятельно привлекать третьих лиц (специалистов) соответствующего профиля и квалификации к исполнению своих обязательств по данному Договору.

**3.2. Исполнитель обязан:**

3.2.1. По требованию Пациента (Заказчика) предоставлять копии:

-медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие 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 взимания дополнительной платы.

- медицинской документации и иной документации (договор, чеки, справки, рецептурные бланки), необходимой для получения налогового вычета в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ.

3.2.2. 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 в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2.3. Получить от Заказчика информированное добровольное согласие на проведение платных медицинских услуг перед подписанием настоящего договора (Приложение 4).

3.2.4. Информировать Заказчика о стоимости оказания предполагаемых медицинских услуг путем ознакомления с действующим прейскурантом.

3.2.5. Оказывать Пациенту истребованные им медицинские услуги в соответствии со стандартами качества медицинских услуг и клиническим рекомендациям согласно рубрикатору Минздрава РФ (при наличии).

3.2.6. Своевременно осуществлять прием Пациентов, в том числе в заранее согласованные с Заказчиком часы, в рамках предварительной записи (при условии явки Пациента на прием).

3.2.7. По желанию Заказчика предоставлять бесплатную, доступную информацию о режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.2.8. При невозможности выполнения своих обязательств по срокам предоставления результата исследований в случае наличия технической возможности уведомить Заказчика по контактным данным (телефон, электронный адрес) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ, когда предоставление результатов исследований возможно только при предоставлении документа, удостоверяющего личность Заказчика перенести выполнение исследований на более поздний срок, либо возвратить Заказчику сумму, уплаченную за услуги, оказание которых в срок не представилось возможным без каких-либо штрафных санкций.

3.2.9. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения, ознакомить с рекомендованным планом лечения.

3.2.10. Хранить врачебную тайну Пациента и не разглашать без согласия Заказчика сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания или иных сведений, полученных при его обследовании и лечении за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина.

3.2.11. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

**4. Качество услуг.**

4.1. При оказании всех медицинских услуг Исполнитель обязуется действовать добросовестно, заботливо и осмотрительно.

4.2. Медицинская услуга считается оказанной качественно, если в совокупности: оказана своевременно, при правильном выборе методов диагностики, лечения, профилактики, а также при отсутствии дефектов оказания медицинской помощи; в соответствии с клиническими рекомендациями (при наличии).

4.3. Осложнения, наступившие после оказания медицинской услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Заказчиком рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

4.4. Возможные дискомфорт, вызванные спецификой медицинских методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

4.5. Медицинские услуги (манипуляции), оказываемые по договору, предполагают возможность вмешательства в органы и системы человека, а также вероятное появление сопутствующих свойств и осложнений, оговоренных в соответствующих информированных добровольных согласиях. Осложнение медицинской услуги, имеющее объективный характер и не зависящее от действий Исполнителя, о котором был изначально уведомлен Заказчик, не является дефектом медицинской помощи.

**5. Сроки предоставления платных медицинских услуг.**

5.1. Срок предоставления конкретной услуги Исполнителя (консультации, диагностические исследования, лечебные манипуляции) определяются датой и временем обращения Пациента (Заказчика) к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ и приложениями к договору.

5.2. Односторонняя корректировка, изменение сроков лечения без оформления письменного согласия Пациента (Заказчика) не допускается.

**6. Условия оплаты и порядок расчетов**

6.1. Исполнитель информирует Заказчика о стоимости медицинских услуг до начала их оказания и подписания договора.

6.2. Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором. С согласия Пациента (Заказчика) услуга может быть оплачена при заключении договора в полном размере (100%) или путем внесения аванса (ст. 37 Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей»).

6.3. Пациент (Заказчик) самостоятельно определяет способ и форму оплаты за оказанные медицинские услуги (наличный или безналичный расчет) и производит их в рублях РФ согласно Прейскуранту услуг Исполнителя. Пациенту (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

**7. Ответственность Сторон**

7.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, несоблюдении клинических рекомендаций (при наличии), а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

7.2. При оказании платных медицинских услуг обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Пациентом (Заказчиком) по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях:

7.3.1. Отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения Пациенту и профилактики нежелательных возможных осложнений.

7.3.2. Невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома.

7.3.3. Отказа Заказчика от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения Пациента.

7.4. Исполнитель не несет ответственности, если до оказания медицинской услуги Пациенту, Заказчик не исполнил обязанность по информированию медицинского персонала Исполнителя об аллергических реакциях, противопоказаниях, перенесенных заболеваниях Пациента, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у медицинского персонала Исполнителя такой информации.

7.5. Исполнитель не несет ответственности при возникновении осложнений, о возможности которых Заказчик был предупрежден до оказания медицинской услуги при подписании информированного добровольного согласия.

7.6. Исполнитель не несет ответственность за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

7.7. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя, Заказчик обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

7.8. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.9. Обращения/жалобы по результатам предоставленных медицинских услуг, качеству оказанных медицинских услуг и сервиса, могут быть переданы Заказчиком непосредственно Исполнителю, направлены в адрес Исполнителя по почте России или направлены на адрес электронной почты Исполнителя: **reception@kvant-clinic.ru.**

7.10. Рассмотрение требований Заказчика, о некачественно оказанной медицинской услуге и возврате денежных средств осуществляется в сроки, установленные Законом РФ «О защите прав потребителей» - 10 календарных дней, остальные обращения рассматриваются в течение 30 календарных дней с даты поступления обращения к Исполнителю.

7.11. Исполнитель не вправе отказывать Заказчику в заключении, исполнении, изменении или расторжении настоящего договора в связи с отказом Заказчика предоставить свои (представляемого им лица) персональные данные за исключением случаев, если это право предоставлено законом или иным нормативным правовым актом.

**8.Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора**

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 12 месяцев. Если по истечении срока действия договора, Стороны продолжают выполнять его условия, договор считается возобновленным на тех же условиях на тот же срок. Количество пролонгаций не ограничено. При этом, каждая из Сторон вправе прекратить его действие, предупредив об этом другую сторону в порядке, установленном ст. 450.1 Гражданского кодекса РФ.

8.2. Медицинская услуга считается оказанной после подписания акта об указанных услугах обеими сторонами (Приложение 2).

8.3. Изменение и расторжение Договора возможны по соглашению Сторон в соответствии действующим законодательством РФ.

8.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами (уполномоченными на то представителями Сторон). Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.5. В случае отказа Заказчика после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**9. Порядок разрешения споров.**

9.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

9.2. Все неурегулированные настоящим Договором отношения Сторон, регулируются в соответствии с действующим законодательством РФ, в том числе ст. 17 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1.

**10. Прочие условия**

10.1. Мне разъяснено, что в процессе оказания платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту, страдающему расстройством аутистического спектра, возможны: приступы агрессии/паники, громкий крик, пациент может нанести вред себе и окружающим, проявить другие нестандартные поведенческие реакции.

10.2. Услуги оказываются Пациенту непосредственно после подписания настоящего Договора Заказчиком. Сроки оказания услуги определяются исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и согласовываются с Заказчиком.

10.3. Заказчик заверяет и гарантирует, что в установленном законом порядке обладает всеми необходимыми правами и полномочиями по заключению настоящего Договора, а в случае нарушения указанных заверений и гарантий самостоятельно понесет риск всех связанных с этим негативных последствий.

10.4. Договор составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон и имеют одинаковую юридическую силу.

10.5. Заказчик дает согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п.п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору (Приложение 1).

10.6. Заказчик дает свое согласие на получение информации (если изъявил желание указать) на свой **электронный адрес** [ ] или **телефонный номер** [ ]**,** от Исполнителя об очередном осмотре, напоминание о назначенном времени приема, заключения исследований и осмотров специалистов, о спец. предложениях в медицинском центре.

10.7. Заказчик проинформирован о том, что электронная почта является ненадежным каналом передачи данных, не защищается Исполнителем. За несанкционированный доступ почтовому ящику третьих лиц, утечку информации в ходе передачи данных по открытым каналам связи и неполучение отправленных результатов Исполнитель ответственности не несет.

10.8. Пациент (Заказчик) уведомлен и согласен с тем, что в случае направлении Заказчиком документов (результатов анализов и т.д.) по незащищённым каналам связи в адрес Исполнителя, в том числе на электронную почту **reception@kvant-clinic.ru**, Исполнитель не несет ответственности за утечку информации третьим лицам.

10.9. Исполнителем после исполнения договора выдаются Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг для предоставления в лечебные медицинские учреждения.

10.10. Полномочия представителя Пациента (за исключением законных представителей Пациента) подтверждаются доверенностью, удостоверенной нотариально, либо доверенностью в простой письменной форме - в случае оформления доверенности в помещении Исполнителя, в порядке и по форме, установленным Исполнителем, в присутствии работника Исполнителя.

10.11. При выдаче результатов исследований на бумажном носителе Исполнитель, с целью сохранения сведений, составляющих врачебную тайну, вправе произвести идентификацию Пациента (Заказчика) любыми правомерными доступными способами, позволяющими установить личность Пациента (Заказчика).

10.12. Стороны согласовали подписание данного Договора Исполнителем при помощи факсимильного воспроизведения подписи в соответствии с п.2 ст. 160 ГК РФ. Кроме того, Стороны позволяют использовать факсимиле на иных документах, являющихся необходимыми при проведении сделок (дополнительных соглашениях, актах и т.д.). При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

10.13. Заказчик заверяет и гарантирует, что он должным образом ознакомлен со всеми пунктами договора и согласен с его условиями.

10.14. По письменному запросу Заказчика, Исполнитель предоставляет затребованные копии из оригиналов медицинской документации. Заказчик (законный представитель несовершеннолетнего) представляет запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте).

При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них Пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них – в течение 30-ти дней с момента регистрации запроса.

**11. Приложения к настоящему Договору**

Согласие на обработку персональных данных (приложение 1);

Акт об оказании платных медицинских услуг (приложение 2);

Спецификация (приложение 3);

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств (приложение 4);

Отказ от видов медицинских вмешательств (приложение 5);

**12. Реквизиты и подписи сторон**

**Исполнитель:**

Общество с ограниченной ответственностью «Доктор Квант»

Юридический адрес: 143002, Россия, Московская область, г.о. Одинцовский, г. Одинцово, ул. Садовая, д. 3 Б, офис 504;

Фактический адрес: 143002, Россия, Московская область, г.о. Одинцовский, г. Одинцово, ул. Садовая, д. 3 Б;

ОГРН 1175024029168, ИНН 5032290598; КПП 503201001; ОКПО 19834357; ОКАТО 46455000000; ОКТМО 46755000001;

ОКВЭД 86.22; р/с 40702810640000098152 в ПАО Сбербанк, БИК 044525225, к/с 30101810400000000225

**Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при его наличии):** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Генеральный директор** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / **Е.Б**. **Воропанова/**

 (подпись)

Заказчик:

ФИО Заказчика: [ ]

Паспорт: [ ]

Адрес регистрации: [ ]

Контактный телефон: [ ]

 [ ]

[16.11.2023] /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_V

 (подпись) (ФИО Заказчика )

Приложение 1

к Договору № [ ] на оказание платных медицинских услуг

от [16.11.2023] г.

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, [ ], паспорт [ ], зарегистрированный (ая) по адресу: [ ] (далее - Заказчик), в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие медицинскому центру [Общество с ограниченной ответственностью «Доктор Квант»] (ИНН 5032290598, КПП 503201001, ОГРН 1175024029168, юридический адрес: 143002, Россия, Московская область, г.о. Одинцовский, г. Одинцово, ул. Садовая, д. 3 Б, офис 504 (далее - «Исполнитель»), в лице генерального директора Воропановой Елены Борисовны, действующего на основании Устава, на обработку моих персональных данных (далее - Пациент), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, контактные телефоны, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС, полиса добровольного медицинского страхования, 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, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои (представляемого мною лица) персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими (представляемого мною лица) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Исполнитель вправе обрабатывать мои (представляемого мною лица) персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

В случаях, когда такое предоставление является обязательным в силу закона Исполнитель вправе передавать мои (представляемого мною лица) персональные данные государственным органам контроля (включая, Роскомнадзор), прокуратуры, следственного комитета, судебной власти, внутренних дел с использованием бумажных, машинных носителей или по каналам связи.

В ходе оказания представляемому мною лицу медицинских услуг, подтверждаю свое согласие на присутствие другого медицинского и врачебного персонала.

В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания представляемого мною лица информация должна сообщаться (нужное подчеркнуть и/или указать Ф.И.О., степень родства третьих лиц) только мне/мне и следующим лицам/только следующим лицам, без моего уведомления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Передача моих (представляемого мною лица) персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной [16.11.2023] и действует бессрочно.

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

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи. Исполнитель вправе продолжить обработку таких персональных данных в случаях, предусмотренных пунктами 2-11 части 1 статьи 6, пунктами 2-10 части 2 статьи 10, части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

 [ ]

[16.11.2023] /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V

 (подпись) (ФИО Заказчика)

**Правила поведения пациентов при оказании услуг в медицинской организации ООО «Доктор Квант»**

В соответствии с пунктом 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане обязаны соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях.

Пациенту (Заказчику) при получении услуг в медицинской организации запрещается:

1) Осуществлять фото, звуко- и видеозапись медицинской организации и её сотрудников без письменного согласия руководителя медицинской организации или сотрудника медицинской организации, съёмка (запись) которого осуществляется.

В случае нарушения Пациентом (Заказчиком) медицинской организации настоящего пункта Правил, при оказании услуг, врач вправе приостановить прием пациента до момента устранения нарушения (прекращения фото-, киносъёмки, звуко-,видеозаписи).

2) Распивать спиртные напитки, входить в поликлинику в нетрезвом состоянии, а также в состоянии наркотического или токсического опьянения.

3) Самовольно проникать в служебные помещения организации.

4) Помещать на стендах объявления без разрешения администрации клиники.

5) Приходить на прием к врачу с огнестрельным оружием, колющими предметами, а также с животными.

С правилами ознакомлен(а) и согласен(на)

 [ ]

 /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V

 (подпись) (ФИО Заказчика)