

Законный представитель Пациента (заказчик) подтверждает, что в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. N 736) до заключения договора Исполнитель:

– довел до его сведения в наглядной и доступной форме действующие «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736), представленные на информационном стенде Исполнителя;

– предоставил ему в доступной форме информацию 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 в других медицинских организациях, участвующих в их реализации;

– уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

<ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ФИО>

(Ф.И.О. Законного представителя пациента)

(подпись)

**ДОГОВОР № <ПОЛИС\_НОМЕР>**

**возмездного оказания медицинских услуг**

**г. Новосибирск**

**<ДАТА>г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Дуэт Клиник», фирменное наименование ООО «Дуэт Клиник» (ОГРН 1155476081001, ИНН 5406589114, зарегистрировано «22» июля 2015 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 16 по Новосибирской области), именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице директора Ибрагимов Руслана Увэйсовича, действующего на основании Устава с одной стороны, и

<ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ФИО>, являясь законным представителем <ПАЦИЕНТ ФИО ПОЛНОЕ>, <ПАЦИЕНТ\_ДАТА\_РОЖДЕНИЯ> года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

## 1. Предмет Договора

1.1. Клиника обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Заказчик обязуется оплатить эти Услуги. Стоимость услуг определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания услуг. Услуги оказываются в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи (при наличии), применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг.

В целях настоящего договора под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение, в том числе имеющих индивидуально определенный материально выраженный результат, который не предназначен для введения в гражданский оборот.

1.2. Перечень предоставляемых по договору услуг и их стоимость устанавливаются в соответствии с приложениями к договору; условия предоставления отдельных видов медицинских вмешательств, требования к качеству (свойствам) используемых медицинских изделий, материалов и лекарственных препаратов, письменно согласуются Сторонами в Плане лечения (его дополнениях и изменениях) или при оформлении Информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство.

1.3. Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику.

#### **1.4. Условия предоставления Услуг:**

1.4.1. Услуги предоставляются на основании лицензии № Л041-01125-54/00574986 от «03» ноября 2020 г. на осуществление медицинской деятельности (630003, г.Новосибирск, ул. Владимирская, д. 25. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; кардиологии; колопроктологии; косметологии; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); пульмонологии; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; нефрологии; сердечно-сосудистой хирургии; трансфузиологии; урологии; хирургии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: кардиологии; колопроктологии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; колопроктологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; трансфузиологии; урологии; хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

630078, г. Новосибирск, ул. Ватутина, д. 12, пом. 8-14, 24-32. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; кардиологии; колопроктологии; неврологии; остеопатии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной хирургии; эндокринологии.

630003, Новосибирская область, г Новосибирск, ул Владимирская, д. 25 (четырёхэтажное общественное здание административного назначения, литер А, помещение для хранения наркотических средств и психотропных веществ третьей категории № 13 (согласно плану объекта, выданному АО "БТИ ПРО") находится на первом этаже) выполняемые работы, оказываемые услуги: - использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях; -использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях;-отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотиче-

ских средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации; -отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации; -приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации; -приобретение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации; -хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации; -хранение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации). Лицензия выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области, адрес: 630007, г. Новосибирск, Красный проспект, 18, телефон: 8 (383) 238-63-56).

1.4.2. Услуги предоставляются в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем клинических рекомендаций или стандарта оказания медицинской помощи.

1.4.3. Услуги оказываются медицинским персоналом Клиники в форме плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях (г.Новосибирск, ул. Владимировская, д. 25; ул. Ватутина, д. 12, пом. 8-14,24-32), в условиях дневного и круглосуточного стационара в месте нахождения Клиники (г. Новосибирск, ул. Владимировская, д. 25), круглосуточно.

1.4.4. Клиника уведомляет Законного представителя Пациента об альтернативной возможности получения Услуг без взимания в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

## **2. Права и обязанности Сторон**

### **2.1. Клиника обязуется:**

2.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Информировать Заказчика о возможности использования различных по качеству медицинских и иных изделий, материалов и лекарственных препаратов, об их основных характеристиках и стоимости, а также другой информации необходимой для их правильного выбора Заказчиком, и согласовать с Заказчиком выбранный вариант до момента использования.

2.1.3. Осуществлять услугу (медицинское вмешательство) в согласованные с Заказчиком дату и время. В случае невозможности своевременного оказания услуги (болезнь врача, поломка оборудования и др.) незамедлительно информировать об этом Заказчика по указанному им телефону: <ПАЦИЕНТ ТЕЛЕФОН> устно или смс-сообщением.

2.1.4. Немедленно предупредить Заказчика и приостановить оказание услуги, если в ходе медицинского вмешательства выявятся обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемой услуги, или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, или потребовать изменения согласованного плана лечения с увеличением стоимости услуги.

2.1.5. В случае отказа от медицинского вмешательства разъяснить Заказчику последствия такого отказа для здоровья Пациента, достижения предполагаемого результата и надлежащего исполнения договора.

2.1.6. Предоставлять Заказчику необходимые письменные рекомендации (памятки для пациента) в отношении оказываемых услуг по предмету договора.

2.1.7. Оформлять и передавать Заказчику для согласования счета, дополнительные соглашения, акты оказания услуг и другие необходимые документы по предмету договора.

2.1.8. По требованию Пациента составить смету на оказываемые услуги.

2.1.9. После исполнения договора об оказании платных медицинских услуг выдать Законному представителю Пациента медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных

препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Документы выдаются лечащим врачом при выписке или, по запросу Законного представителя Пациента, в соответствии с Положением о работе с обращениями граждан.

## **2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. До начала оказания услуг предоставить Клинике полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента (хронических заболеваниях, наличия аллергии, непереносимости медикаментов и материалов, перенесенных операциях, инвалидности, диспансерного наблюдения и др.), которой он располагает. По запросу Клиники предоставить для ознакомления медицинские документы с результатами проведенных диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных и иных медицинских вмешательств.

2.2.2. При нахождении Пациента на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязан(а) обеспечить соблюдение Пациентом режима лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в клинике, размещенные на стендах отделений; а так же рекомендации врача.

2.2.3. При всех отклонениях в состоянии здоровья, нарушении самочувствия, неприятных или необычных ощущениях в области проведенного вмешательства незамедлительно информировать врача или администратора Клиники по указанному телефону или непосредственно явиться на прием.

2.2.4. При прохождении всего курса лечения обеспечить отказ Пациента от употребления наркотиков, алкоголя, спиртосодержащих напитков, табака и психотропных препаратов, если последние не показаны курсом лечения, а также согласовывать с лечащим врачом употребление Пациентом любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

2.2.5. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения лечащего врача.

2.2.6. Своевременно оплачивать Услуги Клиники согласно Договору и Приложениям к нему.

2.2.7. По предложению Исполнителя в медицинской и иной документации, отражающей состояние здоровья Пациента, удостоверить личной подписью:

- а) достоверность сообщенных сведений о состоянии здоровья Пациента;
- б) согласованный план лечения, изменения и дополнения к нему;
- в) согласованные требования к качеству используемых материалов и средств;
- г) добровольное информированное согласие Законного представителя на проведение медицинского вмешательства;
- д) отказ от проведения рекомендованного Исполнителем медицинского вмешательства;
- е) факт получения письменных рекомендаций, памяток для пациента, иных информационных материалов, копий и выписок из медицинской документации и других относящихся к предмету договора документов, предоставляемых Исполнителем.

## **2.3. Клиника вправе:**

2.3.1. На основании клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по согласованию с Заказчиком определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента.

2.3.2. В случае непредвиденных организационно-технических препятствий к своевременному оказанию услуги (болезнь врача, поломка оборудования и др.) перенести её оказание на иную согласованную с Заказчиком дату.

2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Заказчиком, как за свои собственные.

2.3.4. Приостановить оказание услуг по договору в случае:

- а) выявления у Пациента противопоказания, препятствующего проведению медицинского вмешательства, до момента устранения этого противопоказания;
- б) неисполнения Заказчиком условий п.2.2.1., создающих препятствия для надлежащего оказания услуг Исполнителем, до момента предоставления необходимой, полной и достоверной информации;
- в) наличия у Пациента контагиозной стадии острого респираторно-вирусного заболевания (грипп, ОРВИ, герпес и др.) до момента выздоровления;
- г) наличия у Пациента признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

д) неисполнения или несвоевременного исполнения Заказчиком порядка оплаты услуг по настоящему договору до момента оплаты или поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг, в случае если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям.

2.3.6. Использовать персональные данные Заказчика (в части его касающейся, как законного представителя) и Пациента, включая информацию о состоянии его здоровья, в целях внутреннего контроля качества медицинской деятельности Клиники, в том числе, осуществляемого с привлечением медицинских специалистов из сторонних организаций, а также в целях осуществления контроля страховой компанией за оказанием услуг Пациенту по договору ДМС.

2.3.7. Осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

#### **2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме специалиста, так и путем получения по личному заявлению Заказчика на руки выписки из медицинской карты Пациента. Оригинал медицинской карты является собственностью Клиники.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Законного представителя на проведение определенного вида вмешательства является необходимым предварительным условием и означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Законным представителем Пациента и врачом.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Заказчик соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Клиники.

2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Клиники, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Клиники соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа, оплачиваются Заказчиком в полном объеме.

2.4.6. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий.

#### **2.5. Клиника гарантирует Пациенту и Заказчику:**

2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.5.2. Проведение по просьбе Заказчика консультаций других специалистов Клиники.

2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

2.6. Заказчику разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться по медицинским показаниям предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. Клиника обязана предупредить об этом Заказчика. В данном случае Заказчик вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг. В последующем при одобрении услуг сторонами подписывается соответствующая документация.

2.7. Информация о режиме работы Клиники, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, а также сведения о специалистах Клиники, об уровне их профессионального образования и квалификации размещаются на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационном стенде в помещении Клиники.

### **3. Финансовые условия**

3.1. Стоимость отдельной услуги определяется суммой цен за необходимые медицинские вмешательства (манипуляции), используемые медицинские изделия, материалы и лекарственные препараты согласованного качества в соответствии с Прейскурантом цен, действующим у Клиники на момент оплаты услуги.

3.2. Оплата производится в день оказания услуг, если иное не согласовано сторонами дополнительно. Законный представитель Пациента может внести предоплату (аванс) за оказываемые услуги в любом размере, по факту оказания услуг Клиника выдает подтверждающий документ.

3.3. Оплата считается произведенной в день поступления денежных средств на расчетный счет Клиники или внесения наличных денежных средств в кассу Клиники. Клиника выдает документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

#### **4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

4.1. Заказчик предоставляет медицинскому регистратору Клиники документы удостоверяющие личность и иные сведения, предусмотренные разделом 7 настоящего договора (в случае их отсутствия или неполноты в момент заключения договора).

4.2. Обязательным условием для проведения медицинского вмешательства является предварительное получение добровольного информированного согласия Законного представителя Пациента на его проведение, данного в порядке, установленном законом и настоящим договором.

4.3. При первом посещении Законного представителя Пациент знакомится с предоставленной информацией и дает письменное добровольное согласие на медицинские вмешательства, осуществляемые в ходе первичного обследования и консультации (перечень утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»).

4.4. При первичном приеме врач заполняет медицинскую документацию на Пациента, проводит опрос Законного представителя и осмотр Пациента, составляет и согласует с ним предварительный план обследования и лечения.

4.5. При необходимости врач направляет Пациента на дополнительное обследование, в том числе в другие медицинские организации.

4.6. По окончании обследования врач информирует Законного представителя Пациента в доступной для него форме о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

4.7. Врач информирует Законного представителя Пациента о возможности использования медицинских изделий, материалов и лекарственных препаратов, различных по качеству, их основных характеристиках и стоимости, а также предоставляет иную информацию, необходимую для правильного выбора.

4.8. В соответствии с диагнозом, выбранными методом лечения и материалами врач составляет и согласует с Законным представителем Пациента план лечения, информирует его об ориентировочной стоимости услуг.

4.9. В случае невозможности определения объема необходимых медицинских вмешательств и материалов до оказания услуги, врач информирует Законного представителя Пациента о данном обстоятельстве, а также о возможных вариантах и предполагаемой стоимости услуг.

4.10. До начала лечения (за исключением случаев, указанных в п. 4.9. договора) медицинский регистратор на основе волеизъявления Законного представителя Пациента (при первичном посещении), назначений лечащего врача (при повторных посещениях) и в соответствии с Прейскурантом цен подготавливает приложение к договору с калькуляцией стоимости услуги и передает Законному представителю Пациента для оплаты.

4.11. Законный представитель Пациента оплачивает услуги в порядке, установленном в разделе 3 настоящего договора.

4.12. Дополнительные услуги, оказанные Пациенту по его согласию, сверх приобретенных ранее, оплачиваются Пациентом незамедлительно после завершения их оказания на основании дополнительного приложения к договору, содержащего перечень дополнительных услуг и их стоимость.

4.13. При обращении Пациента с направлением лечащего врача, медицинская услуга оказывается по предварительной записи не позднее 14 рабочих дней с момента обращения. Законный представитель пациента согласует с врачом или медицинским регистратором срок (дату и время) начала оказания услуги. По желанию Законного представителя Пациента сроки могут быть сокращены или увеличены.

4.14. До начала оказания услуги Законный представитель Пациента знакомится с информацией о планируемом медицинском вмешательстве (комплексе медицинских вмешательств) стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, на основании которых оказываются услуги, возможных вариантах и последствиях вмешательства, связанных с ними рисках, ожидаемых результатах лечения.

4.15. Врач до начала оказания услуги отвечает на возникшие у Законного представителя Пациента вопросы по медицинскому вмешательству, при необходимости дает ответы в письменной форме в медицинской документации, подтверждая их собственноручной подписью.

4.16. Законный представитель Пациента на основе представленной ему информации подтверждает свое добровольное согласие на медицинское вмешательство проставлением собственноручной подписи в медицинской документации, оригинал которой хранится в Клинике.

4.17. После окончания услуги врачом Клиники оформляется медицинская документация, отражающая 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.

## 5. Ответственность Сторон

5.1. Клиника несет ответственность перед Заказчиком и Пациентом за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Клиники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей, установленных п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Договора, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

5.3. Если Клиника оказала Услуги соответствующего уровня в соответствии с условиями Договора, клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи, то отсутствие ожидаемого Заказчиком результата не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом.

5.4. В случае возникновения разногласий между Клиникой и Заказчиком спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 6. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6.3. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Клинике фактически понесенных ей расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

6.5. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

## 7. Реквизиты и подписи Сторон

КЛИНИКА:	ПАЦИЕНТ:	ЗАКАЗЧИК:
Общество с ограниченной ответственностью «Дуэт	ФИО: <ПАЦИЕНТ ФИО>, <ПАЦИЕНТ ДАТА РОЖДЕ	ФИО: <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ФИО>

Клиник»	НИЯ>	
ИНН 5406589114	Свидетельство о рождении (при наличии): <ПАСПОРТ СЕРИЯ> <ПАСПОРТ НОМЕР>	Паспорт (при наличии): серия <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАСПОРТ СЕРИЯ> номер <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАСПОРТ НОМЕР>
КПП 540601001	Выдано <ПАСПОРТ ДАТА ВЫДАЧИ>	Выдан: <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАСПОРТ ДАТА ВЫДАЧИ>
ОГРН 1155476081001	кем выдано <ПАСПОРТ ВЫДАН>	Кем выдан: <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАСПОРТ ВЫДАН>
Фактический адрес: 630091, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Владимирская, д. 25		Адрес места жительства: <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ>
Владимировская, д. 25	Для несовершеннолетнего, достигшего 14 лет:	Телефон: <ПАЦИЕНТ ТЕЛЕФОН>
р/с 40702810020240000480	Паспорт (при наличии): серия _____ номер _____	Электронная почта: _____
к/с 30101810145250000411 БИК 044525411	Выдан: _____ г. кем выдан: _____	
Телефон: 8 (383) 209-18-17 Электронная почта: info@duetmed.ru		Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны.
Директор: Ибрагимов Руслан Увэйсович		Подпись V _____
<ОТВЕТСТВЕННЫЙ> М.П.(право подписи по доверенности)		



## Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_ <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ФИО>, являясь законным представителем <ПАЦИЕНТ ФИО ПОЛНОЕ> \_\_\_\_\_ <ПАЦИЕНТ ДАТА РОЖДЕНИЯ>, проживающий по адресу: <ПАЦИЕНТ АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ> в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ООО "Дуэт Клиник" персональных данных моих и моего несовершеннолетнего ребенка, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, паспортные данные (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета, контактные телефоны, данные о состоянии здоровья моего ребенка, его 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, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях. В процессе оказания ООО "Дуэт Клиник" мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать персональные данные моего ребенка, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам ООО "Дуэт Клиник", а так же сотрудникам ООО «ИНВИТРО Сибирь» (ИНН 5402525254, адрес: 630049, г. Новосибирск, Красный проспект, д.218/2), АНО «Региональный Центр Высоких Медицинских Технологий» (ИНН 5406316156, адрес: 630112, г.Новосибирск, ул. Фрунзе, д. 71/1, 3 этаж, офис 2), в интересах его обследования и лечения. Предоставляю ООО "Дуэт Клиник" право осуществлять все действия (операции) с моими и его персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), удаление, уничтожение. ООО "Дуэт Клиник" вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включение в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС). Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными со страховой медицинской организацией с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет. Передача моих персональных данных и данных ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной  V  \_\_\_\_\_ и действует 25 лет (до \_\_\_\_\_ (дата оформления)

окончания периода хранения медицинской документации.

Оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО "Дуэт Клиник", по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ООО "Дуэт Клиник". В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных ООО "Дуэт Клиник" обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы) \_\_\_\_\_  V  \_\_\_\_\_ и почтовый адрес \_\_\_\_\_  V  \_\_\_\_\_

Подпись законного представителя субъекта персональных данных \_\_\_\_\_  V  \_\_\_\_\_

Я <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ФИО>, являясь Законным представителем несовершеннолетнего Пациента

<ПАЦИЕНТ ФИО ПОЛНОЕ> <ПАЦИЕНТ ДАТА РОЖДЕНИЯ>г.р.

настоящим даю свое согласие на передачу персональных данных моего ребенка, а именно (результаты анализов, медицинские заключения, справки), через незащищённые каналы связи (интернет) на мою электронную почту:

Я осведомлен(на) что это может привести к возникновению и реализации угроз безопасности (нарушению конфиденциальности, целостности, доступности) этих данных.

<ДАТА> г. \_\_\_\_\_ ✓ \_\_\_\_\_

Подпись

Настоящим даю согласие ООО «Дуэт Клиник» осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании мне медицинских услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

<ДАТА> г. \_\_\_\_\_ ✓ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

Я, как потребитель \_\_\_\_\_ согласие на получение рекламных и новостных (даю/не даю)

сообщений о продуктах, услугах и деятельности Клиники путем распространения информации по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и смс сообщений на телефонный номер, указанные Пациентом в разделе 6 Договора.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ г. ✓ \_\_\_\_\_ Подпись

ДУЭТ КЛИНИК