

## 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

### 1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Общество с ограниченной ответственностью «ООО "Дубки-АльтамеЛ"» (далее – Клиника), свидетельство о государственной регистрации юридического лица, выданное 31 августа 2010 года инспекцией Федеральной налоговой службы по г.Одинцово Московской области, Основной государственный регистрационный номер 1105032006640, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00370439, выданная 13 декабря 2018 года Министерством здравоохранения Московской области, расположенным по адресу 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел. +7(498)602-03-01 (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации приведён в Приложении 1 к настоящему договору), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице администратора – кассира \_\_\_\_\_, действующего(ей) на основании доверенности.

1.1.2. Адрес места нахождения: 143080, Московская область, Одинцовский район, пос. ВНИИССОК, ул. Рябиновая, д.2, пом. 1.2

1.1.3. Адрес (а) мест (а) оказания медицинских услуг: 143080, Московская область, Одинцовский район, пос. ВНИИССОК, ул. Рябиновая, д.2, пом. 1.2

1.2. Сведения о Потребителе (если Потребителем (пациентом) является сам Заказчик, то в п. 1.2.1. Договора вписывается слово «Заказчик»):

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя (законного представителя Потребителя):

### 1.3. Сведения о Заказчике:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика (заполняется, если Заказчик физическое лицо):

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обеспечивает оказание платных медицинских услуг «Потребителем» в соответствии с планом лечения, согласованным с «Потребителем (Заказчиком)» и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. «Заказчик (Потребитель)» принимает услугу и оплачивает «Исполнителю» стоимость медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом «Исполнителя», являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Прейскурант размещен на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу \_\_\_\_\_, а также на информационном стенде (стойке) Клиники.

2.3. При заключении Договора «Заказчику (Потребителю)» предоставлена в доступной форме информация о возможности получения видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Московской области (далее — территориальная программа).

2.4. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию Медицинских услуг по настоящему Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности.

2.5. Медицинские услуги оказываются в течение срока действия настоящего Договора в соответствии с режимом работы места оказания Медицинских услуг, графиком работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в оказании Медицинских услуг (далее – «Медицинские работники»).

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 3.1. «Исполнитель» берет на себя обязательства:

3.1.1. Оказывать «Заказчику (Потребителю)» медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, в соответствии с требованиями к качеству и безопасности, установленными федеральным законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Медицинские услуги Заказчику («Потребителю») оказываются после подписания им информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3.1.2. Предоставлять «Заказчику (Потребителю)» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах в порядке, установленном действующим законодательством.

3.1.3. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

#### 3.2. «Исполнитель» оставляет за собой право:

3.2.1. При выявлении у «Заказчика» («Потребителя») при несоблюдении «Заказчиком» («Потребителем») правил поведения пациентов в медицинских организациях и рекомендаций врачей, при отказе от подписания информированного добровольного согласия, договора оказания платных медицинских услуг, а также при отсутствии возможности оказать необходимые «Заказчику» («Потребителю») медицинские услуги, отказать «Заказчику» («Потребителю») в оказании медицинских услуг, за исключением экстренной медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях.

3.2.2. Медицинские данные (в т.ч. ангиограммы, снимки КТ, МРТ, ПЭТ и УЗИ), полученные в ходе оказания медицинских услуг по настоящему Договору могут использоваться для научно-исследовательской работы, публикации в научных изданиях. При этом «Исполнитель» - обязуется полностью исключить из этих данных любую личную информацию, такую как ФИО, адрес места жительства, место работы «Заказчика» («Потребителя»), и иные сведения, относящиеся к персональным данным, за исключением случаев в письменного согласия «Заказчика» («Потребителя»), сети либо его законного представителя, на передачу данной информации.

3.2.3. «Заказчик» («Потребитель») размещением в информационно-коммуникационной сети «Интернет», в средствах массовой информации или в иных публичных источниках отзыва, сообщения, мнения или утверждения, доступных неограниченному кругу лиц, о качестве, своевременности, полноте, безопасности медицинской помощи, оказанной «Исполнителем», («Потребителя»), составляющие врачебную тайну по смыслу законодательства об охране здоровья граждан или о защите персональных данных, для целей урегулирования спора, конфликта, эффективной реализации «Исполнителем» права на отзыв, а также для публичной защиты деловой репутации «Исполнителя».

3.2.3. «Заказчик» («Потребитель») размещением в информационно-коммуникационной сети «Интернет», в средствах массовой информации или в иных публичных источниках отзыва, сообщения, мнения или утверждения, доступных неограниченному кругу лиц, о качестве, своевременности, полноте, безопасности медицинской помощи, оказанной «Исполнителем», («Потребителя»), составляющие врачебную тайну по смыслу законодательства об охране здоровья граждан или о защите персональных данных, для целей урегулирования спора, конфликта, эффективной реализации «Исполнителем» права на отзыв, а также для публичной защиты деловой репутации «Исполнителя».

3.2.4. Изменять Прейскурант в одностороннем порядке. При этом стоимость согласованных с «Заказчиком» («Потребителем») медицинских услуг на изменение не подлежит.

3.2.5. По своему усмотрению определять и заменять Медицинских работников, участвующих в оказании Медицинских услуг, с учетом требований действующего законодательства.

3.2.5. В случае неявки или опоздания «Заказчика» («Потребителя») сделать перенос посещения по своему усмотрению.

3.2.6. В случае неотложных состояний в интересах жизни и здоровья «Заказчика» («Потребителя») самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

3.2.7. Отказаться от исполнения обязательств в случае невозможности исполнения по вине «Заказчика» («Потребителя»), а именно: нарушение плана лечения; нарушения режима приема; нарушение диеты; злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами и т.д.; а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.2.8. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика (Потребителя) полученному в порядке, предусмотренном п. 4.1 настоящего Договора.

3.2.9. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством.

3.2.8. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика (Потребителя) полученному в порядке, предусмотренном п. 4.1 настоящего Договора.

3.2.9. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством.

#### 3.3. «Заказчик» («Потребитель») берет на себя обязательства:

3.3.1. Предоставлять полную и правдивую информацию о состоянии своего здоровья, требуемую для оказания медицинских услуг (в том числе, но не ограничиваясь, о перенесенных хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях, аллергии, склонности к образованию келоидных рубцов, принимаемых лекарствах).

3.3.2. Своевременно информировать «Исполнителя» об изменении состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах и т.п. в процессе оказания медицинских услуг и после их завершения.

3.3.3. Выполнять все указания (рекомендации) Медицинских работников «Исполнителя» и третьих лиц, привлеченных «Исполнителем» для оказания по настоящему Договору медицинских услуг, соблюдать предписанный режим наблюдения и оказания медицинских услуг, а также выполнять рекомендации и указания, предписанные на период после оказания Медицинских услуг.

3.3.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациентов в медицинских организациях, с которым можно ознакомиться на стойке Ресепшен, либо на сайте «Исполнителя».

3.3.5. Оплатить медицинские услуги в порядке, предусмотренном настоящим Договором

3.3.6. Бережно относиться к имуществу «Исполнителя».

3.3.7. Сообщать «Исполнителю» об изменении своих данных, включающих адрес для направления корреспонденции.

#### 3.4. «Заказчик» («Потребитель») имеет право на:

3.4.1. Получение в течение срока действия Договора квалифицированных Медицинских услуг в порядке и на условиях настоящего Договора и в соответствии со стандартами и требованиями, установленными действующим законодательством.

3.4.2. Отказ от медицинского вмешательства.

3.4.3. Получение полной и достоверной информации о предоставляемых медицинских услугах, о состоянии своего здоровья и иной информации, относящейся к предмету Договора. Выдача «Заказчику» (Потребителю), законному представителю медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья 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, осуществляется в установленном действующим законодательством порядке без взимания дополнительной платы.

3.4.4. Осуществление иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

#### 4. УСЛОВИЯ, СРОКИ И ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

4.1. Исполнитель обеспечивает оказание платных медицинских услуг «Заказчику («Потребителю»)» в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания медицинской услуги, и(или) планом лечения, согласованным с «Потребителем (Заказчиком)», оформленным в виде дополнительного соглашения к настоящему Договору, являющегося его неотъемлемой частью.

4.2. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг определяются путем предварительной записи по телефону или через форму обратной связи на сайте, с учетом графика работы медицинских работников.

4.3. Закрывая настоящий договор, «Заказчик (Потребитель)» осознает, что в процессе оказания медицинской услуги существует возможность возникновения необходимости изменения согласованного перечня медицинских услуг полностью или частично, включая дополнительные медицинские процедуры (и манипуляции), которые невозможно предвидеть на момент первичного осмотра определенно или полностью.

4.4. «Исполнитель» дает гарантию на:  
- использование сертифицированных материалов, медицинских препаратов и средств;  
- безопасность проводимого лечения с соблюдением правил асептики и антисептики;  
- оказание услуг сертифицированными специалистами, обладающими необходимой квалификацией.

4.5. Гарантийный срок на лечение - 1 год. При нарушении рекомендаций гарантия аннулируется. «Исполнитель» выдает «Заказчику (Потребителю)» квитанцию, подтверждающую гарантийные обязательства в течении указанного срока. Гарантийные обязательства не распространяются на последствия оказанных в других медицинских организациях услуг, на результаты диагностики, лечения и реабилитации, о которых «Потребитель» был предупрежден о возможном неблагоприятном прогнозе, независимо от возможности оказания медицинских услуг, на влияние индивидуальных особенностей организма, общего состояния здоровья органов и систем, сопутствующих заболеваний, условий жизнедеятельности и иных, не поддающихся точному прогнозированию и учету обстоятельств.

4.6. «Заказчик (Потребитель)» уведомлен и согласен с тем, что медицинские услуги являются специфичным видом деятельности, при котором проведение медицинских мероприятий даже при условии их точного соответствия установленным нормам и правилам, медицинским показаниям не может гарантировать полного выздоровления или иного ожидаемого Заказчиком «Потребителем» результата, поскольку действенность медицинской помощи зависит не только от выбранной тактики лечения и действий медицинского персонала, но и от индивидуальных особенностей организма, состояния здоровья органов и систем, сопутствующих заболеваний, условий жизнедеятельности и иных, не поддающихся точному прогнозированию и учету обстоятельств.

4.7. «Заказчик» («Потребитель») согласен, что в помещениях и на территории «Исполнителя» проводится открытое видеонаблюдение. Установленные видеокамеры, направлены на рабочие места медицинских работников и функционируют исключительно с целью обеспечения безопасности, контроля соблюдения прав «Заказчиков» («Потребителей»), при оказании им медицинской помощи и качества предоставляемых медицинских услуг, в условиях обеспечения режима сохранения персональных данных пациентов и врачебной тайны.

#### 5. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Общая стоимость медицинских услуг устанавливается в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания медицинской услуги, и предварительно согласовывается «Заказчиком» («Потребителем»).

Согласование «Заказчиком» («Потребителем»), объема и стоимости медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором и указанных в Прейскуранте, является наступлением одного из событий:  
- подписание плана лечения, оформленного в виде дополнительного соглашения к настоящему Договору «Заказчиком» («Потребителем»).

5.2. Оплата медицинских услуг производится до фактического их оказания или в день их оказания на основании Прейскуранта «Исполнителя» за наличный или безналичный расчет, если письменным дополнительным соглашением сторон к настоящему договору не установлено иное.

5.3. Для пациента, имеющего полис добровольного медицинского страхования, оплата производится по договору со страховой компанией в рамках программы страхования.

5.4. Если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом «Потребителя (Заказчика)». Без согласия «Потребителя (Заказчика)» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5.5. По требованию «Заказчика (Потребителя)» на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

5.6. В случае возникновения обязанностей по возврату денежных средств «Исполнитель» осуществляет возврат в течение 10 календарных дней:

- наличными средствами из кассы, при внесении средств «Заказчиком» («Потребителем») через кассу;  
- безналичным способом, при оплате «Заказчиком» («Потребителем») безналичным способом.

#### 6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

6.1. При условии соблюдения Пациентом удовлетворительной гигиены полости рта, выполнение всех рекомендаций и предписаний врача; посещение врачебного кабинета в назначенный срок, но не менее двух раз в год для профилактического осмотра; профессиональной гигиены полости рта (по показаниям); предоставление точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях; непереносимости лекарств, препаратов и процедур, проводимом вне клиники лечения; информирование при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения; предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью. Исполнитель устанавливает Пациенту следующие гарантийные сроки и сроки службы с момента оказания услуг:

6.1.1. На стоматологические конструкции (пломбы, протезы, аппараты) (кроме услуг, перечисленных в п.6.1.2) – 1 год.

6.1.2. На пломбы из стеклоиономерного цемента, химического композита, коронки и протезы из пластмассы, коронки, мостовидные протезы с облицовкой из пластмассы или композитного материала; пломбы на временных зубах – 6 месяцев.

6.2. Гарантийные обязательства вступают в силу в день установки постоянных стоматологических конструкций (пломба, протез, аппарат), оформленных записью лечащего врача в медицинской документации.

6.3. Срок гарантии снижается на 50 (пятьдесят)% при невыполнении Пациентом условий п. 6.1. настоящего Договора, а также при наличии у Пациента патологии прикуса, отсутствии одного и более жевательных зубов (премоляры и моляры), заболевания пародонта, хронических заболеваний, сопровождающихся нарушением слюноотделения; приеме Пациентом наркотических, гормональных, психотропных, кислотосодержащих препаратов; проведении у Пациента лучевой или химиотерапии; при активном курении; при множественном разрушении зубов (более четырех кариозных или запломбированных зубов), связанном с профессиональным заболеванием.

6.4. В случае осуществления по требованию пациента лечения, не соответствующего рекомендованному плану лечения, срок гарантии составляет 1 месяц с момента оказания услуг.

#### 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. При возникновении объективных причин (в т.ч. обусловленных обстоятельствами непреодолимой силы), препятствующих оказанию медицинской услуги, «Исполнитель» незамедлительно информирует об этом «Заказчика» («Потребителя») и принимает необходимые меры к возобновлению выполнения своих обязательств.

7.3. В случаях нарушения «Заказчиком (Потребителем)» условий настоящего Договора и рекомендаций медицинских работников «Исполнителя», последний вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

7.4. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги «Заказчик (Потребитель)» подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации «Заказчика (Потребителя)» (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с «Заказчиком (Потребителем)» (телефон, адрес электронной почты). Претензия рассматривается Исполнителем в течение 10 (десяти) дней с даты ее получения.

#### 8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или их уполномоченными представителями.

8.2. Договор может быть расторгнут досрочно, в связи с действиями (бездействиями) «Заказчика» («Потребителя»), которые фактически препятствуют оказанию медицинских услуг либо делают невозможным их исполнение качественно, своевременно или в полном объеме.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством.

8.4. «Заказчик (Потребитель)» вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии оплаты Исполнителем оказанных медицинских услуг и понесенных «Исполнителем» расходов. Письменное уведомление одной из Сторон об отказе от исполнения обязательств по Договору направляется противоположной стороне за 10 (Десять) календарных дней до предполагаемой даты такого отказа. Договор, в таком случае, прекращает свое действие с 11-го дня после получения Стороной уведомления противоположной Стороны об отказе от исполнения обязательств по Договору.

8.5. При наличии оснований для применения п. 7.2 настоящего Договора «Исполнитель» уведомляет «Заказчика» («Потребителя») об этом. При действиях «Заказчика» («Потребителя»), выражающих игнорирование требований Клиники, Договор, может быть, расторгнут «Исполнителем» в одностороннем порядке.

8.6. Во всех случаях расторжение Договора Стороны обязаны исполнить все принятые на себя по настоящему договору обязательства и произвести взаиморасчеты до даты окончания действий Договора.

#### 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор вступает в силу с даты подписания его Сторонами и действует бессрочно.

9.2. Все споры по настоящему договору или в связи с ним, в том числе касающиеся его существования, действительности, исполнения, изменения, прекращения, решаются путем переговоров, с привлечением клинико-экспертной комиссии «Исполнителя» в сроки, предусмотренные законодательством. В случае невозможности разрешить спор путем переговоров споры подлежат рассмотрению в суде.

9.3. «Исполнитель» вправе не приступать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору до момента исполнения «Заказчиком» («Потребителем») обязательств:

- передачи подписанного Договора;  
- исполнения платежа в соответствии с п.5.2. настоящего Договора.

9.4. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Заказчика», третий у «Потребителя». В случае если договор заключается «Потребителем» и «Исполнителем», он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

9.5. До заключения Договора «Заказчик» («Потребитель») считается уведомленным 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 «Заказчика» («Потребителя»).

10. Адреса, реквизиты и подписи сторон

**ЗАКАЗЧИК:**

Паспорт:  
Выдан  
Дата рождения:  
Код подразделения:  
Зарегистрирован по адресу:  
Адрес фактического места жительства:

Контактный телефон: моб  
СНИЛС:

Электронная почта:

**Иная информация:**

Подписание Заказчиком настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении со всем, изложенным в настоящем Договоре и Приложениях к нему и полном с ним согласии.

Заказчик ознакомился с действующим прейскурантом цен Исполнителя на Медицинские услуги и правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные действующим законодательством РФ и/или Исполнителем.

Заказчиком получен экземпляр настоящего договора.

✓ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Общество с ограниченной ответственностью «Дубки - Альтамед»

Наименование получателя платежей:  
ООО «Дубки - Альтамед»

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00370439, выдана 13 декабря 2018 года Министерством здравоохранения Московской области, расположенным по адресу 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел. +7(498)602-03-01

Юридический адрес: 143080, Московская область, Одинцовский район, пос. ВНИИССОК, ул. Рябиновая, д.2, пом.1,2  
Фактический адрес: 143080, Московская область, Одинцовский район, пос. ВНИИССОК, ул. Рябиновая, д.2, пом.1,2  
ИНН: 5032227885 КПП: 503201001

р/с 40702810840020014372 в ПАО "СБЕРБАНК РОССИИ", г. Москва

к/с № 30101810400000000225

БИК: 044525225

ОГРН: 1105032006640

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица выданное 31 августа 2010 года инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Одинцово Московской области, Основной государственный регистрационный номер 1105032006640

Тел./факс: +7 (495) 212-90-03

Сайт:

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

Доверенность

### ПЕРЕЧЕНЬ

работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность «ООО "Дубки-Альтамед"» в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01162-50/00370439, выданной 13 декабря 2018 года.

Доврачебная помощь: медицинский массаж, сестринское дело. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях дневного стационара и стационара на дому: акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, детская эндокринология, кардиология, неврология, мануальная терапия, рефлексотерапия, отоларингология, офтальмология, психиатрия, психотерапия, психиатрия-наркология, рентгенология, терапия, токсикология, пульмонология, ревматология, травматология и ортопедия, функциональная диагностика, физиотерапия, хирургия, колопроктология, нейрохирургия, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, эндоскопия, эндокринология, педиатрия, ортодонтия, стоматология, стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая, ультразвуковая диагностика, восстановительная медицина. Прочие работы и услуги: применение методов традиционной медицины, экспертиза временной нетрудоспособности, предварительные и периодические медицинские осмотры. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: косметологии (терапевтической);

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), организации сестринского дела, сестринскому делу в педиатрии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: общей врачебной практике (семейной медицине); в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, нефрологии, паразитологии, профпатологии, сурдологии-оториноларингологии, урологии, фтизиатрии, экспертизе на право владения оружием, экспертизе профпригодности;

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: вакцинации (проведению профилактических прививок). При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, психиатрическому освидетельствованию;

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи, по: педиатрии;

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), организации здравоохранения и общественному здоровью, остеопатии.

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

\_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, мне (ребенку, недееспособному)

\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество ребенка или недееспособного)

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

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

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

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

✓

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. медицинского работника)

\_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г.

(дата оформления)

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающая (ий) по адресу

По адресу (по месту регистрации)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, подтверждаю своё согласие на обработку требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» №152 – ФЗ, ООО "Дубки-Альтамед" (далее – Оператор), расположенному по адресу : 143080, Московская область, Одинцовский район, пос. ВНИИССОК, ул. Рябиновая, д.2, пом. 1,2, моих (ребенка, недееспособного)

(Фамилия Имя, Отчество ребенка, недееспособного)

персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, физиологических особенностях, позволяющих установить личность, 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 Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

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

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (приём и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией «  » и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их приём и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

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

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

Я  выражаю /  не даю согласие ООО "Дубки-Альтамед", на получение рекламных и/или информационных сообщений следующими способами доставки: текстовое сообщение (SMS), сообщение в мессенджеры (WhatsApp, Telegram, Viber) на указанный мной при оформлении документации и принадлежащий мне номер мобильного телефона; электронное сообщение на указанный мной и принадлежащий мне адрес электронной почты.

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

Я проинформирован(а), что даже в случае отзыва согласия (отказа от его предоставления), мои персональные данные могут обрабатываться без моего согласия в случаях и в порядке, предусмотренном ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных»

Настоящее согласие дано мной (дата) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20\_\_ г. и действует бессрочно.

Контактный (е) телефон (ы): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:

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