

На основании пункта 24 раздела IV Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», подтверждаю, что До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил меня 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 моего здоровья.

Потребитель/Заказчик _____ / _____ / « ____ » _____ 202_г.

ДОГОВОР № _____ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Волгоград

дата

1. Общие положения

ФИО _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель"/«Заказчик», дата рождения - _____ паспорт серия номер, выданный дата выдачи, код подразделения,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____, с одной стороны, и

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (сокращенное наименование – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, ИНН 3444048472, ОГРН 1023403441380, адрес местонахождения: 400066, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, зд.1), **адрес фактического места оказания услуг: г. Волгоград, ул. Герцена,10 (СКДЦ)**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ФС-34-01-000006-20 от 29.12.2020 (регистрационный номер Л041-00110-34/00368034) выданной Территориальном органом Росздравнадзора по Волгоградской области(г. Волгоград, ул. Краснознаменная, 12, тел.: +7 (8442) 33-09-45), срок действия лицензии-бессрочно (Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (**при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.**

в доступной форме размещен на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses> и/или на официальном сайте ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России <https://www.volgmed.ru/sveden/document/>), в лице главного врача **СКДЦ ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Синенко Т.А.**, действующего на основании доверенности №11 от 13.02.2023,

с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

2. Предмет договора

2.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется в течение срока действия настоящего Договора оказывать Заказчику и (или) указанному им третьему лицу (именуемому далее по тексту – Потребитель (Пациент)) на возмездной основе медицинские услуги на основании выданной лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (далее по тексту – «медицинские услуги», «услуги»), конкретный перечень которых определен Сторонами путем подписания Дополнительных соглашений к настоящему Договору, а Заказчик (Потребитель) обязуется исполнять условия настоящего Договора, в том числе по оплате оказываемых Услуг.

2.2. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель (Пациент). При оказании услуг самому Заказчику он именуется и является

Потребителем (Пациентом). При оказании услуг указанному Заказчиком третьему лицу такое лицо именуется и является Потребителем (Пациентом).

2.3. Конкретный перечень и стоимость медицинских услуг содержатся в Дополнительных соглашениях к настоящему Договору, оформляемых между Заказчиком (потребителем) и Исполнителем.

2.4. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что Исполнителем проинформирован:

- с информацией об Исполнителе, о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в соответствии с Прейскурантом; о сроках и порядке оплаты услуг по настоящему Договору; об условиях и сроках ожидания платных медицинских услуг; об ответственности сторон за невыполнение условий договора; о порядке изменения и расторжения договора; о порядке и условиях выдачи потребителю (законному представителю потребителя) медицинских документов; о режиме работы медицинской организации, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

Указанная информация размещена на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <http://volgmed.ru> (далее по тексту – официальный сайт);

- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;

- 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.

Также Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинской помощи в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Потребитель, подписав настоящий Договор, с учетом информации, содержащейся в п. 2.4 настоящего Договора, подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

ФИО

Подпись

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик (Потребитель) имеет право:

3.1.1 на качественную и безопасную медицинскую помощь (услугу), а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством;

3.1.2 требовать от Исполнителя своевременного оказания медицинских услуг надлежащего качества;

3.1.3 на выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача;

3.1.4 на получение доступной, достоверной информации об Исполнителе, о предоставляемой медицинской услуге, информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья и иной информации в соответствии с требованиями действующего законодательства;

3.1.5 на отказ от определенных видов медицинских вмешательств, включенных 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, а также на отказ от получения медицинских услуг с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. При этом риски отрицательных последствий такого отказа принимаются самим Пациентом.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1 по согласованию с Заказчиком (Потребителем) решать вопросы, связанные с выбором методов диагностики и лечения, которые Исполнитель сочтет оптимальными в определенной клинической ситуации. При необходимости и по согласованию с Заказчиком (Потребителем) привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей. В случае обращения в другую медицинскую организацию без согласования с Исполнителем, Лечащим врачом, Исполнитель не несет ответственности за последствия и возникшие осложнения в области ранее проведенного Исполнителем лечения;

3.2.2 давать Заказчику (Потребителю) обязательные для исполнения указания (рекомендации), связанные с оказываемыми медицинскими услугами, и требовать их исполнения Пациентом;

3.2.3 в ходе предоставления услуги согласовать с Потребителем график приемов (посещений) в соответствии с планом лечения Потребителя. В случае нарушения Потребителем согласованного графика, Исполнитель не несет ответственность за нарушение сроков предоставления услуг Потребителю. Исполнитель вправе по согласованию с Потребителем (в том числе устно, по телефону) вносить изменения в график приемов (посещений), не меняя при этом график работы и общий срок предоставления услуг, установленный настоящим Договором;

3.2.4 заменить лечащего врача, иного специалиста по согласованию с Потребителем в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача, иного специалиста или при наступлении невозможности проведения лечебно-диагностических мероприятий данным специалистом в день назначенного приема Пациента;

3.2.5 отказаться от исполнения настоящего Договора в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

3.2.6 не оказывать согласованную сторонами медицинскую услугу, если Пациент не соблюдает указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, а также при выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий;

3.2.7 приостановить оказание медицинских услуг (за исключением оказания медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни Пациента) в случае отсутствия согласования сторонами перечня и стоимости медицинских услуг, а также неисполнения Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора, в том числе по оплате оказываемых Исполнителем услуг;

3.2.8 перенести срок оказания медицинских услуг, за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме, при наступлении следующих обстоятельств:

- при возникновении технических причин, препятствующих оказанию услуг;
- при изменении состояния здоровья Заказчика (Потребителя), препятствующего качественному оказанию медицинских услуг;
- при отсутствии необходимого специалиста, если не представляется возможным произвести его замену.

Исполнитель об указанных выше обстоятельствах ставит в известность Заказчика (Потребителя) и стороны согласовывают новый срок оказания медицинских услуг.

3.2.9 в течение действия настоящего Договора вносить изменения в Прейскурант в отношении перечня и стоимости медицинских услуг, о чем заблаговременно информирует Потребителя любым доступным способом. Размещение на официальном сайте Исполнителя нового Прейскуранта признается сторонами надлежащим уведомлением Потребителя об изменениях перечня и стоимости медицинских услуг в Прейскурант;

3.2.10 в случаях, когда Потребителю необходимы лабораторные исследования, которые не выполняются на производственных мощностях Исполнителя, Исполнитель проводит забор материала от Потребителя, осуществляет его подготовку и организует их выполнение в других лабораториях по договорам. В частности, указанные лабораторные исследования в интересах Исполнителя могут производить: ООО «ВОЛГМЕДЛАБ» (400120, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Елецкая, влд. 586, офис 28).

3.2.11 вести на своей территории и по периметру ее контролируемой зоны видеонаблюдение в целях обеспечения антитеррористической и противопожарной защиты здания и помещений, работников, посетителей и пациентов; предотвращения и минимизации рисков несанкционированного проникновения; пресечения противоправных действий и сохранности имущества; повышение качества оказываемых услуг и обслуживания пациентов; пресечения нарушений прав граждан, о чем уведомляет Заказчика (Потребителя);

3.2.12 в рамках исполнения настоящего Договора, в целях повышения качества оказываемых услуг и обслуживания пациентов вести аудиозапись приема пациентов при оказании платных медицинских услуг, о чем Исполнитель уведомляет Заказчика (Потребителя).

3.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

3.3.1 надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и заблаговременно сообщать Исполнителю обо всех обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора, или имеющих значение для такого исполнения;

3.3.2 оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором;

3.3.3 до оказания медицинской услуги подписать и предоставить Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и иные документы, предусмотренные действующим законодательством.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении Потребителя - несовершеннолетнего лица в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет.

Потребитель – несовершеннолетний пациент старше 15 лет (для больных наркоманией — старше 16 лет) имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При этом медицинское вмешательство без согласия Заказчика (Потребителя) допускается если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и, если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа, который оформляется письменно в соответствии с действующим законодательством.

3.3.4 информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; Предоставить правдивую информацию о состоянии своего здоровья.

3.3.5 соблюдать режим лечения, в том числе назначения, предписания, рекомендации врача, **условия предоставления гарантии**, а также требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги,

3.3.6 воздерживаться от действий, противопоказанных при употреблении прописанных для лечения лекарственных средств (препаратов), выполнять рекомендации по подготовке к сдаче анализов для качественного забора биологического материала, проведению инструментальных обследований и т.д

3.3.7 соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности

3.3.8 отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов (без назначения медицинского работника), алкогольсодержащих напитков. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с медицинским работником Исполнителя употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.;

3.3.9 соблюдать правила поведения пациента в медицинском учреждении, график приема медицинских работников по настоящему Договору, а также внутренний режим нахождения в медицинской организации Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

3.3.10 при возникновении связанных с лечением вопросов и (или) осложнений, любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другую медицинскую организацию, незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя;

3.3.11 в случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.4. Исполнитель обязуется:

3.4.1 осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи;

3.4.2 оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора. Качество медицинских услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

3.4.3 предоставить Заказчику (Потребителю) достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах и иную информацию в соответствии с положениями действующего законодательства;

3.4.4 предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;

3.4.5 обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.4.6 вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

3.4.7 в случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых ему не было известно при подписании настоящего Договора, предложить Потребителю методы дальнейшей диагностики и лечения;

3.4.8 в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, предупредить Потребителя о необходимости предоставления таких услуг. Предоставление Исполнителем дополнительных медицинских услуг оформляется отдельным дополнительным соглашением к настоящему Договору, которое подписывается Сторонами.

3.4.9 после исполнения настоящего Договора по письменному запросу бесплатно выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 10 (десяти) дней.

4. Условия и порядок предоставления услуг

4.1. Перед получением услуги Заказчик (Потребитель) ознакомлен в устной форме с перечнем предоставляемых платных медицинских услуг, со стоимостью предоставляемых услуг в соответствии с Прейскурантом, действующим у Исполнителя на момент оказания медицинской услуги. С указанной информацией Заказчик (Потребитель) также может ознакомиться на официальном сайте Исполнителя.

4.2. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику по факту обращения Пациента в Клинику Исполнителя по адресу мест осуществления Исполнителем медицинской деятельности.

4.3. Оказание услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке предварительной записи. Предварительная запись Заказчика (Потребителя) на прием осуществляется через официальный сайт Клиники (круглосуточно) или в регистратуре Клиники по номеру телефона: +7 (8442) 73-09-23 (в часы работы Клиники). Подтверждением записи через официальный сайт Клиники будет обратная связь от сотрудников Клиники.

4.4. Сроки ожидания платных медицинских услуг устанавливаются аналогично срокам ожидания оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ на соответствующий год и плановый период.

4.5. Срок начала предоставления (оказания) конкретной услуги определяется датой и временем обращения Потребителя за получением услуги к Исполнителю. Сроки предоставления (оказания) конкретных услуг, проведения лечения определяются и конкретизируются по согласованию с Потребителем, исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий; общего соматического статуса Пациента; его психоэмоционального состояния; наличия у него и у врача, иного специалиста Исполнителя свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество приемов определяется индивидуально.

4.6. Факт оказания услуг по настоящему Договору оформляется актом оказанных медицинских услуг, подписанным Сторонами (Потребителем (законным представителем) и медицинским работником). В случае неподписания акта и отсутствия мотивированных возражений со стороны Заказчика (Потребителя) по качеству и объему оказанных услуг в течение 1 (одних) суток с даты оказания услуги Заказчику (Потребителю), услуги считаются оказанными надлежащим образом и приняты Заказчиком (Потребителем) в полном объеме и подлежащими оплате.

5. Стоимость и порядок оплаты услуг

5.1. Стоимость предоставленных Потребителю медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, исходя из оказанных Исполнителем Потребителю конкретных медицинских услуг.

5.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком (Потребителем) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя и (или) безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Заказчика (Потребителя) авансовым платежом или на условиях постоплаты. Конкретный порядок оплаты определяется Дополнительными соглашениями к настоящему Договору.

5.3. Заказчику (Потребителю) 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)).

5.4. При наличии у Потребителя полиса добровольного медицинского страхования (направления, иного документа) от страховой организации, оплата предоставленных Потребителю услуг, перечень которых содержится в гарантийном письме (направлении, ином документе) осуществляется страховой организацией в пределах установленного денежного лимита, а сверх этого денежного лимита обязанность по оплате таких услуг несет сам Потребитель. Услуги, не включенные в указанный выше документ (направление и иной документ), на основании оформленного Сторонами Дополнительного соглашения к настоящему Договору оплачиваются Потребителем самостоятельно.

5.5. Если Потребитель получает медицинские услуги в рамках договора оказания платных медицинских услуг, заключенного Исполнителем с юридическим лицом-работодателем (иным юридическим лицом), то оплату таких услуг осуществляет соответствующее юридическое лицо-работодатель (иное юридическое лицо) в пределах установленного им денежного лимита, а сверх установленного денежного лимита обязанность по оплате таких услуг несет сам Потребитель.

В случае если по оформленному Сторонами Дополнительному соглашению к настоящему Договору дополнительно оказываются услуги, не предусмотренные указанным выше договором между Исполнителем и юридическим лицом-работодателем (иным юридическим лицом), то Потребитель оплачивает их самостоятельно.

5.6. В случае письменного отказа Заказчика (Потребителя) от получения услуг при условии их оплаты авансовым платежом до момента их фактического предоставления Заказчику (Потребителю) и фактического непредставления Исполнителем этих услуг, Исполнитель осуществляет возврат этой суммы денежных средств. Проценты на эти денежные средства не начисляются.

В иных случаях отказа Заказчика (Потребителя) от предоставления медицинских услуг, Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственность за результат оказания медицинской услуги в случае несоблюдения Заказчиком (Потребителем) указаний, рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Если медицинская услуга оказана Исполнителем в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, а также в соответствии с условиями настоящего Договора, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания медицинских услуг оказанными ненадлежащим образом.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

7. Срок действия договора. Порядок изменения, расторжения Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами Договора и действует в течение 1 (одного) года. Если до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит о его расторжении, настоящий Договор признается продленным на прежних условиях на аналогичный период времени. Количество пролонгаций настоящего Договора не ограничено.

7.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. Конфиденциальность

8.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (врачебная тайна).

8.2. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя.

8.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается исключительно в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

9. Прочие условия

9.1. Подписанием настоящего договора Заказчик (Потребитель) выражает свое согласие на получение от Исполнителя рекламных материалов, связанных с продвижением услуг Исполнителя, информирование об услугах Исполнителя и получение информации, связанной с исполнением настоящего Договора, путем осуществления прямых контактов с использованием всех средств связи, включая, но не ограничиваясь: почтовая рассылка, СМС-рассылка, голосовая рассылка, рассылка электронных писем, рассылка с использованием мессенджеров и мобильных приложений на номер телефона, адреса электронной почты, почтового адреса, указанных в настоящем Договоре. Настоящим Заказчик (Потребитель) дает согласие на указанное в настоящем пункте информирование: да / нет (ненужное зачеркнуть).

Настоящим прошу направлять мне результаты моих лабораторных анализов на электронную почту

(указать адрес электронной почты)

При этом я проинформирован(-а) Исполнителем о том, что электронная почта является открытым ненадежным источником информации и не защищается Исполнителем. За несанкционированный доступ к указанной мной электронной почте третьих лиц, а равно за доступ к моим персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну, утечку информации, Исполнитель ответственность не несет, и я настоящим принимаю на себя все возможные риски, связанные с

несанкционированным доступом к электронной почте (персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну) третьих лиц.

_____/_____
ФИО

Подпись

9.2. Споры и разногласия, связанные с неисполнением либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств, Стороны будут стремиться урегулировать в досудебном порядке путем переговоров. Обращения (жалобы) в письменной форме могут быть направлены по адресу места нахождения Исполнителя: : **г. Волгоград, ул. Герцена, 10**, а также по адресу электронной почты: **buhstomclin@volgmed.ru.**

9.3. Признание недействительным одного или нескольких положений настоящего Договора не влекут за собой признание недействительным всего Договора.

9.4. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

9.5. Стороны договариваются, что при подписании настоящего Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, или электронной подписью уполномоченных лиц Исполнителя.

9.6. Настоящий Договор составлен и подписан сторонами в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий – у Потребителя, если Заказчик и Потребитель – одно и то же лицо, договор заключается в 2-х (двух) экземплярах.

10. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Заказчик:

(Ф.И.О.)

(подпись).

Потребитель:

(Ф.И.О.)

паспорт серия номер выданный дата
выдачи

код подразделения

зарегистрированный(ая) по адресу:

СНИЛС:

Исполнитель:

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
400066, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, зд. 1
ИНН 3444048472 КПП 344401001
ОГРН 1023403441380

УФК по Волгоградской области (ФГБОУ ВО
ВолгГМУ

Минздрава России, л/с 20296X15820)

БИК 011806101

р/сч 03214643000000012900

кор./сч 40102810445370000021

Банк: Отделение Волгоград Банка России//

УФК по Волгоградской области г.Волгоград

ОКТМО 18701000

КБК 00000000000000000130

т/ф (844-2) 42-17-39

e-mail: **buhstomclin@volgmed.ru**

Главный врач Синенко Т.А.