**КОМПЛЕКСНЫЙ ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских и не медицинских[[1]](#footnote-1) услуг**

 г. Санкт-Петербург от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г.

Общество с ограниченной ответственностью «Династия-18» /ООО «Династия-18» (юр. адрес: 197101, г. Санкт-Петербург, Вн. тер. г. Муниципальный округ Кронверкское, ул. Ленина, д. 5, Лит. Б, часть помещения 7-Н, каб. 13, ОГРН 1187847192719, выдан 06 июля 2018 года межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу, лицензия № ЛО 041-01148-78/00340047 от 23.10.2018г., выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1 бессрочно), в лице генерального директора Куковицы Татьяны Валерьевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий комплексный договор на оказание платных медицинских и не медицинских услуг ( далее-Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (или иному лицу, в том числе несовершеннолетнему, ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, указанному Заказчиком - далее Потребителю) медицинские/не медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее -Услуги), а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных Услуг в размере, порядке и в сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресам:

197101, г. Санкт-Петербург, ул. Ленина, д. 5, литера Б, части 2, 3, 4, 6-11 помещения 5-Н; часть от ч. п. 4, части 5-11, 14-38 помещения 7-Н,

195112, г. Санкт-Петербург, Новочеркасский пр., д. 33, корп. 3, лит. А, пом. 20-Н

в соответствии с лицензией и утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг амбулаторно.

При необходимости выезда врача и /или медицинской сестры на дом по адресу Заказчика (Потребителя) все расходы Исполнителя оплачивает Заказчик в соответствии с Прейскурантом.

1.3. Услуги должны быть предоставлены Заказчику /Потребителю в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.4. В медицинской карте Заказчика /Потребителя указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Заказчиком /Потребителем вариант. При оказании не медицинских услуг Исполнителем также формируется соответствующая документация, куда заносятся все пожелания и жалобы Заказчика /Потребителя, назначенные рекомендации и т.д.

1.5. Перечень Услуг, которые будут оказаны Заказчику/Потребителю в соответствии с п.1.1. настоящего Договора, сроки их оказания (ожидания) согласовываются Сторонами. План обследования (лечения) корректируется по медицинской или иной необходимости.

 ***2. Права и обязанности Сторон***

2.1. **Исполнитель обязуется**:

2.1.1. Оказать Заказчику /Потребителю Услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Дополнительные медицинские услуги оказываются только с предварительного согласия Заказчика;

2.1.2. Обеспечивать надлежащий уровень качества оказания медицинской помощи;

2.1.3*.* Обеспечивать реализацию прав пациента в соответствии с ч.5 ст.19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323 от 21 ноября 2011 года и прав потребителя в соответствии с законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

2.1.4. При оказании медицинских услуг использовать оборудование, инструментарий, медикаменты и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и действующие сроки годности;

2.1.5. При оказании не медицинских услуг обеспечить их надлежащее исполнение, предоставив Заказчику/Потребителю специалиста, имеющего необходимый уровень квалификации, который определяется соответствующим образованием, формами повышения квалификации и профессиональным опытом сотрудника;

2.1.6. Определить и сообщить Заказчику/Потребителю сроки выполнения Услуг;

2.1.7. При оказании Услуг соблюдать правила деонтологии, проявлять уважение к Заказчику/Потребителю, соблюдать врачебную тайну, не разглашать конфиденциальную информацию о Заказчике/Потребителе, о результатах Услуг, не предоставлять эти данные третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

2.1.8. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Заказчику/Потребителю непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, выдать копии медицинских документов Заказчику/Потребителю либо его законному представителю, а также медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Заказчика/Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в порядке, установленном действующим законодательством;

2.1.9. В случае проведения предварительно оплаченного курса Услуг Исполнитель обязан предоставить Заказчику/Потребителю информацию о дате и времени следующего приема специалиста.

2.2. **Заказчик/Потребитель обязуется**:

2.2.1. Ознакомиться с информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство и подписать его в случае согласия;

2.2.2. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость оказываемых Услуг согласно «Прейскуранту» Исполнителя, действующему на момент получения Услуги;

2.2.3. Выполнять требования персонала Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, включая сообщение специалисту Исполнителя необходимых для этого сведений;

2.2.4. При получении Услуг Заказчик/Потребитель обязан соблюдать утвержденные Правила внутреннего распорядка для пациентов, правила пожарной безопасности на территории Исполнителя. Нарушение правил внутреннего распорядка расценивается как грубое нарушение обязанностей Заказчика/Потребителя по настоящему Договору и может служить основанием для отказа Исполнителя от дальнейшего оказания Услуг по Договору;

2.2.5. В соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436343&date=12.09.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Заказчик/Потребитель обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности;

2.2.6. Лично являться (обеспечить явку Потребителя) на приемы/исследования в согласованное время. При невозможности явки (присутствия на дому в случаях выезда врача и/или медицинской сестры) в назначенное время предупредить об этом диспетчерскую службу Исполнителя по телефону (**812) 385-50-80** не менее, чем за сутки;

2.2.7. Своевременно информировать Исполнителя в период действия настоящего Договора об изменении своего адреса места жительства и иных данных, указанных в настоящем Договоре.

2.3. **Исполнитель имеет право**:

2.3.1. Требовать от Заказчика/Потребителя предоставления всей информации, необходимой для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного предоставления Заказчиком/Потребителем соответствующей информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Заказчика/Потребителя соблюдения (заранее назначенных и согласованных) даты и времени оказания Услуги;

2.3.3. Требовать надлежащей подготовки Заказчика/Потребителя (оговоренной заранее) к оказанию Услуги;

2.3.4. Самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций и неотложных мер, необходимых для установления диагноза и лечения, информируя об этом Заказчика/Потребителя;

2.3.5. Осуществлять открытое видеонаблюдение в клинике в целях обеспечения антитеррористической защиты посетителей и работников Исполнителя, охраны общественного порядка и безопасности производства работ, предупреждения хищений и порчи имущества Исполнителя, а также в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13.01.2017 № 8 «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов», Трудовым кодексом РФ, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Положением ООО «Династия-18» о видеонаблюдении, Правилами внутреннего распорядка и др. нормативными актами.

2.3.6. Отказать Заказчику/Потребителю в оказании медицинских услуг при наличии у Заказчика/Потребителя противопоказаний к лечению;

2.3.7. Привлекать к оказанию медицинских услуг, являющихся предметом настоящего Договора, третьих лиц, имеющих соответствующие лицензии и сертификаты (свидетельства об аккредитации).

2.3.8. Отказать в приеме Заказчику/Потребителю, явившемуся на прием/ находящемуся по адресу вызова в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением экстренных случаев необходимости медицинского вмешательства по жизненно важным показаниям;

2.3.8. Требовать оплаты Услуг, оказанных Заказчику/Потребителю.

2.4. **Заказчик/Потребитель имеет право**:

2.4.1. Требовать предоставления Услуг надлежащего качества;

2.4.2. Требовать возврата авансового платежа при неисполнении или ненадлежащем исполнении условий Договора;

2.4.3.Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя как юридического лица;

2.4.4. На предоставление информации о специалистах, участвующих в оказании Услуг (их профессиональном образовании и квалификации);

2.4.4. На выбор специалиста и/или лечащего врача, которые будут оказывать Услуги, после предоставления Заказчику/Потребителю списка сотрудников Исполнителя, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками;

2.4.5. На облегчение боли, связанной с заболеванием и(или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

2.4.6. На информированное добровольное согласие на предлагаемые медицинские вмешательства, а также на отказ от вмешательств на любом этапе их подготовки и проведения, если отказ должным образом оформлен в медицинской карте.

 ***3. Стоимость услуг и порядок расчетов***

3.1. Услуги по настоящему Договору оплачиваются по прейскуранту Исполнителя на условиях 100% предоплаты в объеме, согласованном Сторонами, либо, когда установить точный объем предстоящих манипуляций не представляется возможным, по факту оказания Услуг.

3.2. Услуги могут оплачиваться Заказчиком/Потребителем за наличный расчет[[2]](#footnote-2) в кассу Исполнителя, банковской картой или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет, указанный в настоящем Договоре. При оплате Услуг Заказчику/Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

3.3. Если в ходе оказания Услуг выявляется объективная необходимость изменения намеченного и согласованного Сторонами объема Услуг, их стоимость может быть скорректирована и согласована Сторонами путем увеличения или уменьшения. В этом случае расчет стоимости Услуг осуществляется специалистом Исполнителя. Сторонами по результатам соглашения составляется и подписывается смета, которая является неотъемлемой частью Договора.

3.4. Окончательная стоимость Услуг по настоящему Договору указывается в реестре оказанных услуг и в Акте приемки услуг, подписываемых Сторонами и являющихся неотъемлемыми частями настоящего Договора.

3.5. В случае приобретения Заказчиком/Потребителем курса Услуг, оплата данного курса производится путем 100 % предоплаты за весь курс.

3.6. В случае троекратного неисполнения Потребителем обязательств о своевременной отмене посещения Исполнитель оставляет за собой право осуществлять последующую запись при условии внесения 100% предоплаты услуг, не позднее, чем за 24 часа до назначенной даты и времени посещения»

***4. Срок действия Договора***

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и заключен на неопределенный срок.

4.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

***5.Ответственность Сторон***

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

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика/Потребителя в результате оказания Услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Заказчику/Потребителю в случаях, если:

5.4.1. Проявились осложнения, связанные с тем, что Заказчик/Потребитель не предоставил специалисту Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;

5.4.2. В соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений Заказчику/Потребителю были назначены дополнительные методы диагностики и/или лечения, но Заказчик/Потребитель не выполнил эти назначения;

5.4.3. Вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

5.5. Заказчик/Потребитель несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных Услуг.

***6. Порядок разрешения споров***

6.1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются в установленном законодательством порядке.

6.2. При возникновении споров Стороны будут стараться решить возникшие противоречия путем переговоров, при этом переписка по спорным вопросам также допускается. Обращение Заказчика/Потребителя с письменной претензией, предполагающей проведение врачебной комиссии для разбора спорной ситуации, предусматривает согласие Заказчика/Потребителя с правом Исполнителя на включение в состав такой комиссии независимых (сторонних) экспертов и специалистов; при этом срок ответа на претензию Заказчика/Потребителя составляет 30 календарных дней. При не достижении согласия между Сторонами путем проведения переговоров любая из Сторон может обратиться за защитой своих прав в суд в соответствии с территориальной подсудностью, установленной действующим законодательством.

***7. Конфиденциальность***

7.1. Исполнитель обязуется сохранять в тайне информацию о факте и причинах обращения Заказчика/Потребителя за оказанием Услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. С согласия Заказчика/Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика/Потребителя.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика/Потребителя допускается только в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

 ***8. Порядок расторжения Договора***

8.1. Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон.

8.2. Расторжение Договора по взаимному согласию считается действительным при условии, что оно совершено в письменной форме и подписано Сторонами.

8.3. В случае полного отказа Заказчика/Потребителя от получения Услуг после заключения Договора и оплаты Услуг по Договору Договор расторгается. При этом Заказчику возвращаются денежные средства в полном объеме за исключением оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В случае частичного отказа от Услуг Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных Услуг с оплатой Исполнителю фактически понесенных им расходов.

***9. Прочие условия***

9.1. Во всем ином, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

9.3. Все дополнительные соглашения Сторон, план оказания медицинских услуг, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.4. Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

9.5. При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель соглашается на информирование о времени приема и оказания Услуг по телефону, указанному в настоящем Договоре (путем СМС-информирования, с помощью звонков с напоминанием о приеме), через мессенджеры либо путем получения сообщений по эл. почте, указанной в Договоре.

9.6.При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель соглашается на деловую переписку с Исполнителем посредством эл. почты по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. При этом установлено, что при переписке сведения медицинского характера пересылке не подлежат.

9.7. При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель соглашается на фотографирование (видеосъемку) до, во время и после медицинского вмешательства на информационные носители (при необходимости) для фиксации хода медицинского вмешательства и отслеживания клинического результата. Заказчику/Потребителю сообщено, что его фотографии (видеозаписи) будут храниться в его медицинских документах с гарантией сохранения врачебной тайны.

9.8. При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель дает согласие на получение (при необходимости) отдельных Услуг специалистов Исполнителя в форме устных консультаций с применением телемедицинских технологий, а именно с использованием программного продукта, предназначенного для пользования телемедицинскими и сопутствующими сервисами (ONDOC, Skype, Google Meet)». Условия оказания Услуг с **применением телемедицинских технологий, порядок проведения консультаций и оформления соответствующей документации, правила оплаты данных Услуг, технические требования к оборудованию** Заказчика /Потребителя и др. обязательства установлены Положением о порядке оказания услуг пациентам с применением телемедицинских технологий ООО «Династия-18».

9.9. Настоящий Договор составлен в двух (или трех) экземплярах на бумажном носителе, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон: Исполнителя, Заказчика (и Потребителя).

При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель ознакомлен:

1. С условиями получения выбранной Услуги по программе ОМС, программе ДМС и платно.
2. С информацией о конкретном медицинском работнике (лечащем враче), предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), а также об образовании и квалификации специалиста, проводящего не медицинскую услугу;
3. С порядками и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг;
4. С информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
5. С информацией 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 Заказчика/Потребителя.
6. С лицензиями и Прейскурантом Исполнителя, объемом обследования (лечения), Правилами внутреннего распорядка Исполнителя, Положением «ООО «Династия-18» об оказании платных медицинских услуг, Положением о порядке оказания услуг пациентам с применением телемедицинских технологий ООО «Династия-18».

10. Адреса, реквизиты и подписи Сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** | **ЗАКАЗЧИК** |
| **Общество с ограниченной ответственностью «Династия-18» (ООО «Династия-18»)** Юридический адрес: 197101, г. Санкт-Петербург, Вн. тер.г. Муниципальный округ Кронверкское, ул. Ленина, д. 5, Лит. Б, часть помещения 7-Н, каб. 13ИНН 7813615229КПП 781301001р/счет 40702810255000018946 в Северо-Западный банк ПАО «Сбербанк» к/счет 30101810500000000653БИК 044030653 ОКПО 31580617ОКАТО 40288000000 ОГРН 1187847192719  Тел: (812) 385 50-80 Сайт: [www.meddynasty.ru](http://www.meddynasty.ru) Эл. почта: info@meddynasty.ru | **ФИО**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Генеральный директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.В. Куковица  М.п. | Подпись  |

Приложение № 1

к Комплексному договору на оказание

 платных медицинских и не медицинских услуг

**Перечень предоставляемых ООО «Династия-18» работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:**

1. По адресу: 197101, г. Санкт-Петербург, ул, Ленина, д. 5 литера Б, части 2, 3, 4, 6-11 помещения 5-Н; часть от ч.п. 4, части 5-11, 14-38 помещения 7-Н:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гематологии; генетике; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; косметологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; 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; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; неврологии; сердечно-сосудистой хирургии; урологии; хирургии; эндоскопии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; психиатрическому освидетельствованию.

2. По адресу: 195112, г. Санкт-Петербург, пр-кт Новочеркасский, д. 33, корп. 3, литера А, пом. 20-Н:

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; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии; психиатрии; психотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: психиатрическому освидетельствованию.

**КОМПЛЕКСНЫЙ ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских и не медицинских[[3]](#footnote-3) услуг**

 г. Санкт-Петербург от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г.

Общество с ограниченной ответственностью «Династия-18» /ООО «Династия-18» (юр. адрес: 197101, г. Санкт-Петербург, Вн. тер. г. Муниципальный округ Кронверкское, ул. Ленина, д. 5, Лит. Б, часть помещения 7-Н, каб. 13, ОГРН 1187847192719, выдан 06 июля 2018 года межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу, лицензия № ЛО 041-01148-78/00340047 от 23.10.2018г., выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1 бессрочно), в лице генерального директора Куковицы Татьяны Валерьевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий комплексный договор на оказание платных медицинских и не медицинских услуг ( далее-Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (или иному лицу, в том числе несовершеннолетнему, ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, указанному Заказчиком - далее Потребителю) медицинские/не медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее -Услуги), а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных Услуг в размере, порядке и в сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресам:

197101, г. Санкт-Петербург, ул. Ленина, д. 5, литера Б, части 2, 3, 4, 6-11 помещения 5-Н; часть от ч. п. 4, части 5-11, 14-38 помещения 7-Н,

195112, г. Санкт-Петербург, Новочеркасский пр., д. 33, корп. 3, лит. А, пом. 20-Н

в соответствии с лицензией и утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг амбулаторно.

При необходимости выезда врача и /или медицинской сестры на дом по адресу Заказчика (Потребителя) все расходы Исполнителя оплачивает Заказчик в соответствии с Прейскурантом.

1.3. Услуги должны быть предоставлены Заказчику /Потребителю в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.4. В медицинской карте Заказчика /Потребителя указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Заказчиком /Потребителем вариант. При оказании не медицинских услуг Исполнителем также формируется соответствующая документация, куда заносятся все пожелания и жалобы Заказчика /Потребителя, назначенные рекомендации и т.д.

1.5. Перечень Услуг, которые будут оказаны Заказчику/Потребителю в соответствии с п.1.1. настоящего Договора, сроки их оказания (ожидания) согласовываются Сторонами. План обследования (лечения) корректируется по медицинской или иной необходимости.

 ***2. Права и обязанности Сторон***

2.1. **Исполнитель обязуется**:

2.1.1. Оказать Заказчику /Потребителю Услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Дополнительные медицинские услуги оказываются только с предварительного согласия Заказчика;

2.1.2. Обеспечивать надлежащий уровень качества оказания медицинской помощи;

2.1.3*.* Обеспечивать реализацию прав пациента в соответствии с ч.5 ст.19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323 от 21 ноября 2011 года и прав потребителя в соответствии с законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

2.1.4. При оказании медицинских услуг использовать оборудование, инструментарий, медикаменты и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и действующие сроки годности;

2.1.5. При оказании не медицинских услуг обеспечить их надлежащее исполнение, предоставив Заказчику/Потребителю специалиста, имеющего необходимый уровень квалификации, который определяется соответствующим образованием, формами повышения квалификации и профессиональным опытом сотрудника;

2.1.6. Определить и сообщить Заказчику/Потребителю сроки выполнения Услуг;

2.1.7. При оказании Услуг соблюдать правила деонтологии, проявлять уважение к Заказчику/Потребителю, соблюдать врачебную тайну, не разглашать конфиденциальную информацию о Заказчике/Потребителе, о результатах Услуг, не предоставлять эти данные третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

2.1.8. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Заказчику/Потребителю непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, выдать копии медицинских документов Заказчику/Потребителю либо его законному представителю, а также медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Заказчика/Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в порядке, установленном действующим законодательством;

2.1.9. В случае проведения предварительно оплаченного курса Услуг Исполнитель обязан предоставить Заказчику/Потребителю информацию о дате и времени следующего приема специалиста.

2.2. **Заказчик/Потребитель обязуется**:

2.2.1. Ознакомиться с информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство и подписать его в случае согласия;

2.2.2. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость оказываемых Услуг согласно «Прейскуранту» Исполнителя, действующему на момент получения Услуги;

2.2.3. Выполнять требования персонала Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, включая сообщение специалисту Исполнителя необходимых для этого сведений;

2.2.4. При получении Услуг Заказчик/Потребитель обязан соблюдать утвержденные Правила внутреннего распорядка для пациентов, правила пожарной безопасности на территории Исполнителя. Нарушение правил внутреннего распорядка расценивается как грубое нарушение обязанностей Заказчика/Потребителя по настоящему Договору и может служить основанием для отказа Исполнителя от дальнейшего оказания Услуг по Договору;

2.2.5. В соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436343&date=12.09.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Заказчик/Потребитель обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности;

2.2.6. Лично являться (обеспечить явку Потребителя) на приемы/исследования в согласованное время. При невозможности явки (присутствия на дому в случаях выезда врача и/или медицинской сестры) в назначенное время предупредить об этом диспетчерскую службу Исполнителя по телефону (**812) 385-50-80** не менее, чем за сутки;

2.2.7. Своевременно информировать Исполнителя в период действия настоящего Договора об изменении своего адреса места жительства и иных данных, указанных в настоящем Договоре.

2.3. **Исполнитель имеет право**:

2.3.1. Требовать от Заказчика/Потребителя предоставления всей информации, необходимой для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного предоставления Заказчиком/Потребителем соответствующей информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Заказчика/Потребителя соблюдения (заранее назначенных и согласованных) даты и времени оказания Услуги;

2.3.3. Требовать надлежащей подготовки Заказчика/Потребителя (оговоренной заранее) к оказанию Услуги;

2.3.4. Самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций и неотложных мер, необходимых для установления диагноза и лечения, информируя об этом Заказчика/Потребителя;

2.3.5. Осуществлять открытое видеонаблюдение в клинике в целях обеспечения антитеррористической защиты посетителей и работников Исполнителя, охраны общественного порядка и безопасности производства работ, предупреждения хищений и порчи имущества Исполнителя, а также в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13.01.2017 № 8 «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов», Трудовым кодексом РФ, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Положением ООО «Династия-18» о видеонаблюдении, Правилами внутреннего распорядка и др. нормативными актами.

2.3.6. Отказать Заказчику/Потребителю в оказании медицинских услуг при наличии у Заказчика/Потребителя противопоказаний к лечению;

2.3.7. Привлекать к оказанию медицинских услуг, являющихся предметом настоящего Договора, третьих лиц, имеющих соответствующие лицензии и сертификаты (свидетельства об аккредитации).

2.3.8. Отказать в приеме Заказчику/Потребителю, явившемуся на прием/ находящемуся по адресу вызова в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением экстренных случаев необходимости медицинского вмешательства по жизненно важным показаниям;

2.3.8. Требовать оплаты Услуг, оказанных Заказчику/Потребителю.

2.4. **Заказчик/Потребитель имеет право**:

2.4.1. Требовать предоставления Услуг надлежащего качества;

2.4.2. Требовать возврата авансового платежа при неисполнении или ненадлежащем исполнении условий Договора;

2.4.3.Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя как юридического лица;

2.4.4. На предоставление информации о специалистах, участвующих в оказании Услуг (их профессиональном образовании и квалификации);

2.4.4. На выбор специалиста и/или лечащего врача, которые будут оказывать Услуги, после предоставления Заказчику/Потребителю списка сотрудников Исполнителя, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками;

2.4.5. На облегчение боли, связанной с заболеванием и(или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

2.4.6. На информированное добровольное согласие на предлагаемые медицинские вмешательства, а также на отказ от вмешательств на любом этапе их подготовки и проведения, если отказ должным образом оформлен в медицинской карте.

 ***3. Стоимость услуг и порядок расчетов***

3.1. Услуги по настоящему Договору оплачиваются по прейскуранту Исполнителя на условиях 100% предоплаты в объеме, согласованном Сторонами, либо, когда установить точный объем предстоящих манипуляций не представляется возможным, по факту оказания Услуг.

3.2. Услуги могут оплачиваться Заказчиком/Потребителем за наличный расчет[[4]](#footnote-4) в кассу Исполнителя, банковской картой или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет, указанный в настоящем Договоре. При оплате Услуг Заказчику/Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

3.3. Если в ходе оказания Услуг выявляется объективная необходимость изменения намеченного и согласованного Сторонами объема Услуг, их стоимость может быть скорректирована и согласована Сторонами путем увеличения или уменьшения. В этом случае расчет стоимости Услуг осуществляется специалистом Исполнителя. Сторонами по результатам соглашения составляется и подписывается смета, которая является неотъемлемой частью Договора.

3.4. Окончательная стоимость Услуг по настоящему Договору указывается в реестре оказанных услуг и в Акте приемки услуг, подписываемых Сторонами и являющихся неотъемлемыми частями настоящего Договора.

3.5. В случае приобретения Заказчиком/Потребителем курса Услуг, оплата данного курса производится путем 100 % предоплаты за весь курс.

3.6. В случае троекратного неисполнения Потребителем обязательств о своевременной отмене посещения Исполнитель оставляет за собой право осуществлять последующую запись при условии внесения 100% предоплаты услуг, не позднее, чем за 24 часа до назначенной даты и времени посещения»

***4. Срок действия Договора***

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и заключен на неопределенный срок.

4.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

***5.Ответственность Сторон***

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

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика/Потребителя в результате оказания Услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Заказчику/Потребителю в случаях, если:

5.4.1. Проявились осложнения, связанные с тем, что Заказчик/Потребитель не предоставил специалисту Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;

5.4.2. В соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений Заказчику/Потребителю были назначены дополнительные методы диагностики и/или лечения, но Заказчик/Потребитель не выполнил эти назначения;

5.4.3. Вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

5.5. Заказчик/Потребитель несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных Услуг.

***6. Порядок разрешения споров***

6.1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются в установленном законодательством порядке.

6.2. При возникновении споров Стороны будут стараться решить возникшие противоречия путем переговоров, при этом переписка по спорным вопросам также допускается. Обращение Заказчика/Потребителя с письменной претензией, предполагающей проведение врачебной комиссии для разбора спорной ситуации, предусматривает согласие Заказчика/Потребителя с правом Исполнителя на включение в состав такой комиссии независимых (сторонних) экспертов и специалистов; при этом срок ответа на претензию Заказчика/Потребителя составляет 30 календарных дней. При не достижении согласия между Сторонами путем проведения переговоров любая из Сторон может обратиться за защитой своих прав в суд в соответствии с территориальной подсудностью, установленной действующим законодательством.

***7. Конфиденциальность***

7.1. Исполнитель обязуется сохранять в тайне информацию о факте и причинах обращения Заказчика/Потребителя за оказанием Услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. С согласия Заказчика/Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика/Потребителя.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика/Потребителя допускается только в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

 ***8. Порядок расторжения Договора***

8.1. Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон.

8.2. Расторжение Договора по взаимному согласию считается действительным при условии, что оно совершено в письменной форме и подписано Сторонами.

8.3. В случае полного отказа Заказчика/Потребителя от получения Услуг после заключения Договора и оплаты Услуг по Договору Договор расторгается. При этом Заказчику возвращаются денежные средства в полном объеме за исключением оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В случае частичного отказа от Услуг Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных Услуг с оплатой Исполнителю фактически понесенных им расходов.

***9. Прочие условия***

9.1. Во всем ином, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

9.3. Все дополнительные соглашения Сторон, план оказания медицинских услуг, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.4. Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

9.5. При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель соглашается на информирование о времени приема и оказания Услуг по телефону, указанному в настоящем Договоре (путем СМС-информирования, с помощью звонков с напоминанием о приеме), через мессенджеры либо путем получения сообщений по эл. почте, указанной в Договоре.

9.6. При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель соглашается на деловую переписку с Исполнителем посредством эл. почты по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. При этом установлено, что при переписке сведения медицинского характера пересылке не подлежат.

9.7. При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель соглашается на фотографирование (видеосъемку) до, во время и после медицинского вмешательства на информационные носители (при необходимости) для фиксации хода медицинского вмешательства и отслеживания клинического результата. Заказчику/Потребителю сообщено, что его фотографии (видеозаписи) будут храниться в его медицинских документах с гарантией сохранения врачебной тайны.

9.8. При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель дает согласие на получение (при необходимости) отдельных Услуг специалистов Исполнителя в форме устных консультаций с применением телемедицинских технологий, а именно с использованием программного продукта, предназначенного для пользования телемедицинскими и сопутствующими сервисами (ONDOC, Skype, Google Meet)». Условия оказания Услуг с **применением телемедицинских технологий, порядок проведения консультаций и оформления соответствующей документации, правила оплаты данных Услуг, технические требования к оборудованию** Заказчика /Потребителя и др. обязательства установлены Положением о порядке оказания услуг пациентам с применением телемедицинских технологий ООО «Династия-18».

9.9. Настоящий Договор составлен в двух (или трех) экземплярах на бумажном носителе, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон: Исполнителя, Заказчика (и Потребителя).

При подписании настоящего Договора Заказчик/Потребитель ознакомлен:

1. С условиями получения выбранной Услуги по программе ОМС, программе ДМС и платно.
2. С информацией о конкретном медицинском работнике (лечащем враче), предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), а также об образовании и квалификации специалиста, проводящего не медицинскую услугу;
3. С порядками и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг;
4. С информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
5. С информацией 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 Заказчика/Потребителя.
6. С лицензиями и Прейскурантом Исполнителя, объемом обследования (лечения), Правилами внутреннего распорядка Исполнителя, Положением «ООО «Династия-18» об оказании платных медицинских услуг, Положением о порядке оказания услуг пациентам с применением телемедицинских технологий ООО «Династия-18».

10. Адреса, реквизиты и подписи Сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** | **ЗАКАЗЧИК** |
| **Общество с ограниченной ответственностью «Династия-18» (ООО «Династия-18»)** Юридический адрес: 197101, г. Санкт-Петербург, Вн. тер.г. Муниципальный округ Кронверкское, ул. Ленина, д. 5, Лит. Б, часть помещения 7-Н, каб. 13ИНН 7813615229КПП 781301001р/счет 40702810255000018946 в Северо-Западный банк ПАО «Сбербанк» к/счет 30101810500000000653БИК 044030653 ОКПО 31580617ОКАТО 40288000000 ОГРН 1187847192719  Тел: (812) 385 50-80 Сайт: [www.meddynasty.ru](http://www.meddynasty.ru) Эл. почта: info@meddynasty.ru | **ФИО**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Генеральный директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.В. Куковица  М.п. | Подпись  |

Приложение № 1

к Комплексному договору на оказание

 платных медицинских и не медицинских услуг

**Перечень предоставляемых ООО «Династия-18» работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:**

1. По адресу: 197101, г. Санкт-Петербург, ул, Ленина, д. 5 литера Б, части 2, 3, 4, 6-11 помещения 5-Н; часть от ч.п. 4, части 5-11, 14-38 помещения 7-Н:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гематологии; генетике; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; косметологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; 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; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; неврологии; сердечно-сосудистой хирургии; урологии; хирургии; эндоскопии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; психиатрическому освидетельствованию.

2. По адресу: 195112, г. Санкт-Петербург, пр-кт Новочеркасский, д. 33, корп. 3, литера А, пом. 20-Н:

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; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии; психиатрии; психотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: психиатрическому освидетельствованию.

**Информированное добровольное согласие**

**на медицинское вмешательство**

г. Санкт-Петербург «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Настоящее информированное добровольное согласие пациента составлено в соответствии со статьями 13, 19, 20, 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

г. рождения,

(дата рождения гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу:

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу:

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении пациента

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_\_\_ г. рождения,проживающего по адресу:

(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Династия-18» на виды медицинских вмешательств, 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.№ 390н, для получения первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной ) в амбулаторных условиях /первичной специализированной медико-санитарной помощи как в амбулаторных условиях, так и в условиях дневного стационара / проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований мне, (получения указанных услуг лицом, законным представителем которого я являюсь), а именно: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, антропометрические исследования, термометрию, тонометрию, неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций, неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, функциональные методы обследования, в том числе электрокардиографию, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирографию, пневмотахометрию, пикфлуометрию, рэоэнцефалографию, электроэнцефалографию, кардиотокография (для беременных), ультразвуковые исследования, допплерографические исследования, введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно, медицинский массаж, физиотерапию, лечебную физкультуру.

Медицинским работником

 (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым)в соответствии с п. 5 ч.5 ст. 19 Федерального закона от 21ноября 2011 г. № 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:

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено мне медицинским работником, оно мне полностью понятно, что я и удостоверяю своей подписью.

Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись фамилия, имя, отчество (при наличии) –полностью

В случае невозможности подписания настоящего документа пациентом вследствие его недееспособности или не достижения им возраста 15 лет (больного наркоманией в случае не достижения им возраста 16 лет) - подпись законного представителя (родителей, опекуна):

Законный представитель

 подпись фамилия, имя, отчество (при наличии) - полностью

**Я свидетельствую, что разъяснил пациенту/законному представителю пациента суть, план лечения, риск проведения лечения, дал ответы на все вопросы, включая вопросы альтернативного лечения.**

Медицинский работник

 подпись фамилия, имя, отчество (при наличии) – полностью

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, нижеподписавшийся

 **фамилия, имя, отчество (при наличии) -полностью**

проживающий по адресу

паспорт выдан

***заполняется законным представителем***

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка

 **(Ф.И.О. ребенка, год рождения)**

 действуя на основании

 **(реквизиты свидетельства о рождении или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя)**

 в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку моих персональных данных ( и персональных данных моего ребёнка), свободно, своей волей и в своем интересе Обществу с ограниченной ответственностью «Династия-18» (далее — Оператору), юридический адрес: 197101, г. Санкт-Петербург, Вн. тер.г. Муниципальный округ Кронверкское, ул. Ленина, д. 5, Лит. Б, часть помещения 7-Н, каб. 13, включающих: мои ( и моего ребенка) фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные паспорта (документа удостоверения личности), свидетельства о рождении ребенка, гражданство, адрес места жительства и регистрации, контактные телефоны, адрес электронной почты, реквизиты полиса добровольного медицинского страхования (ДМС), данные о состоянии моего здоровья ( и/или моего ребёнка), заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иные данные с целью оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

 Я предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими ( и моего ребёнка), персональными данными, совершаемыми с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

 Оператор вправе обрабатывать мои (и моего ребёнка) персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации, согласно действующему законодательству, а также договором на оказание медицинской помощи по программе ДМС между Оператором и страховой медицинской компанией.

**(название и адрес компании, № полиса , № и дата договора)**

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по указанному выше договору на обмен (прием и передачу) моими (и/или моего ребёнка) персональными данными со страховой медицинской компанией **(полное название)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** с использованием электронных носителей информации, по каналам связи и(или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну.

 В процессе оказания Оператором мне (и/или моему ребенку) медицинской помощи я предоставляю право уполномоченным работникам Оператора, передавать мои персональные данные (и/или персональные данные моего ребёнка), содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим уполномоченным лицам Оператора, в интересах моего ( и/или моего ребёнка) обследования и лечения[[5]](#footnote-5).

Я уведомлен, что Оператор принимает все необходимые правовые, организационные и технические меры для защиты моих (и моего ребёнка) персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления и распространения, а также от иных неправомерных действий в отношении моих персональных данных (и моего ребёнка), а также принимает на себя обязательство сохранения конфиденциальности моих персональных данных (и моего ребёнка) как субъекта персональных данных.

Передача моих (и моего ребёнка) персональных данных иным лицам может осуществляться только с моего письменного согласия либо без моего согласия в случаях, прямо установленных законодательством Российской Федерации.

Срок хранения моих ( и моего ребёнка) персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты или историй болезни), предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

В случае получения моего письменного отзыва настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить обработку моих( и моего ребенка) персональных данных в течение 30 дней с момента получения указанного отзыва, кроме случаев когда Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2. ст. 11 Федерального закона «О персональных данных».

Пациент (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Фамилия (полностью), И.О. Подпись Дата**

Регистратор

**. Фамилия (полностью), И.О. Подпись**

**Согласие на подключение к Сервису «ONDOC»**

 **и обработку персональных данных**

1.Настоящим Клиент/ Пользователь в соответствии со ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ свободно, своей волей и в своем интересе даёт **согласие на обработку своих персональных данных и на подключение к сервису «ONDOC»** операторам Обществу с ограниченной ответственностью «МедКарта» (ООО «МедКарта»), адрес местонахождения: 199106, Санкт-Петербург, 24-я линия В.О., д. 27А, ИНН 3666115666, ОГРН 1043600062736, далее – «Компания», и Обществу с ограниченной ответственностью «Династия-18» (ООО «Династия-18»), юр. адрес: 197101, г. Санкт-Петербург, Вн. тер. г. Муниципальный округ Кронверкское, ул. Ленина, д. 5, Лит. Б, часть помещения 7-Н, каб. 13, ИНН 7813615229, КПП 781301001, ОГРН 1187847192719, далее – «Клиника», с целью:

* обеспечения возможности подключения и пользования сервисом «ONDOC»;
* заключения с Компанией и Клиникой любых договоров и соглашений в дальнейшем;
* получения Клиентом/Пользователем сервисных услуг, услуг по медицинскому сопровождению, ведения персонифицированного учета в информационных системах Компании и Клиники;
* получения медицинских и не медицинских услуг Клиники и консультаций.

2.Настоящее согласие является предметным, информированным, сознательным и однозначным.

3.Согласие дается на совершение следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

 Передача персональных данных Клиента/Пользователя осуществляется Клиникой по внутренней сети Клиники, а также Компании по защищенным каналам связи (на машинных носителях).

4.Перечень персональных данных, на обработку которых даётся согласие:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) Клиента/Пользователя, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место жительства, место регистрации, дата регистрации; контактный телефон; адрес электронной почты; биометрические и паспортные данные или данные иного основного документа, удостоверяющего личность, иные биометрические данные, а именно: запись голоса, видеозапись консультации, семейное положение, состав семьи, социальное положение, образование, профессия, реквизиты полиса ОМС/ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), изображение гражданина, пользовательские данные (сведения о местоположении; тип и версия ОС; тип и версия Браузера; тип устройства и разрешение его экрана; источник откуда пришел на сайт пользователь; с какого сайта или по какой рекламе; язык ОС и Браузера; какие страницы открывает и на какие кнопки нажимает пользователь; ip-адрес).

5. В соответствии с п.1 ч.1 и ч.3 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Клиент/Пользователь выражает свое согласие на передачу своих персональных данных Клиникой по защищенным каналам связи третьим лицам - другим клиникам сети «Династия»: Обществу с ограниченной ответственностью «Академическая клиника «Династия» (ООО «АК «Династия»), юр. адрес: 188643, Ленинградская обл., г. Всеволожск, Октябрьский пр., д. 96, пом. 1 Н, Обществу с ограниченной ответственностью «Династия» (ООО «Династия»), юр. адрес:197375, г. Санкт-Петербург, ул. Репищева, д. 13, корп. 1, лит. А, пом. 4Н, и их дальнейшую обработку в связи с его намерением дальнейшего получения услуг в данных клиниках. При этом указанные третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом.

6. Лица, указанные в настоящем согласии (в п.1. и в п.5.), вправе осуществлять автоматизированную обработку персональных данных, указанных в п.4. настоящего согласия, или их обработку без использования средств автоматизации, в том числе с передачей по защищенным каналам связи.

7. Передача персональных данных Клиента/Пользователя иным лицам может осуществляться только с его письменного согласия либо без его согласия в случаях, прямо установленных законодательством Российской Федерации.

8.Клиент/Пользователь уведомлен, что лица, указанные в настоящем согласии, принимают все необходимые правовые, организационные и технические меры для защиты его персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления и распространения, а также от иных неправомерных действий в отношении его персональных данных, а также принимают на себя обязательство сохранения конфиденциальности его персональных данных как субъекта персональных данных.

9.Настоящее согласие действует со дня его подписания и дано на срок хранения первичных медицинских документов.

10.Клиент/Пользователь имеет право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть вручен представителю Компании лично под роспись либо может быть направлен по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: 199106, Санкт-Петербург, 24-я линия В.О., д. 27А.

Клиент/Пользователь

  (Ф.И.О. полностью) (подпись)

Законный представитель

 (Ф.И.О. полностью) (подпись)

Паспортные данные: № , выдан

(серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа, код подразделения)

Контактный телефон: e-mail:

Адрес регистрации:

Почтовый адрес для переписки:

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г

Я нижеподписавшийся (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие на направление мне рекламных и информационных рассылок об услугах и деятельности Общества, а именно на получение сообщений:

- на номер телефона +7 (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  согласен  да/нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

- на электронную почту   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен да/нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

1. Под не медицинскими услугами, которые оказывает Исполнитель, понимаются услуги, на которые не требуется получение лицензии на медицинскую деятельность (например, услуги медицинского психолога, логопеда и др.) [↑](#footnote-ref-1)
2. Оплата по полису ДМС производится соответствующей медицинской компанией. [↑](#footnote-ref-2)
3. Под не медицинскими услугами, которые оказывает Исполнитель, понимаются услуги, на которые не требуется получение лицензии на медицинскую деятельность (например, услуги медицинского психолога, логопеда и др.) [↑](#footnote-ref-3)
4. Оплата по полису ДМС производится соответствующей медицинской компанией. [↑](#footnote-ref-4)
5. В соответствии с п.1 ч.1 и ч.3 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю свое согласие на передачу своих персональных данных (и моего ребенка) Оператором третьим лицам - другим клиникам сети «Династия»: Обществу с ограниченной ответственностью «Династия» (ООО «Династия»), юр. адрес: г. Санкт-Петербург, улица Репищева, д.13, корп.1, лит. А, пом. 4Н, Обществу с ограниченной ответственностью «Академическая клиника «Династия» (ООО «АК «Династия»), юр. адрес: Ленинградская область, г. Всеволожск, Октябрьский пр., д. 96, помещение 1Н, и их дальнейшую обработку в связи с моим намерением дальнейшего получения услуг в данных клиниках. При этом указанные третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом. [↑](#footnote-ref-5)