

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг
(с физическим лицом)

г. Москва

« »

г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы» (КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ), ОГРН 1027739691352, выданный 01.11.2011 межрайонной инспекцией ФНС № 46 по г. Москве, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00574299 от 14.12.2020, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Администратора отдела организации платных услуг _____, действующей на основании Доверенности от _____, с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество полностью)

именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**» и (или) «**Потребитель**», с другой стороны, именуемые вместе «**Стороны**» и по отдельности «**Сторона**», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем договоре.

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, согласно действующим в Российской Федерации стандартам оказания медицинской помощи и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006».

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя;

В случае, если Договор заключается Потребителем в отношении себя лично, то Заказчик и Потребитель являются одним и тем же лицом, на которого распространяются все вытекающие из Договора права и обязанности, как Заказчика, так и Потребителя, одновременно.

Исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителю.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель принимает на себя обязательство оказать

(фамилия, имя, отчество полностью)

именуемому/ей в дальнейшем: «**Потребитель**», платные медицинские услуги в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, а Заказчик и (или) Потребитель обязуется оплатить платные медицинские услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. На условиях настоящего Договора Заказчик и (или) Потребитель приобретает платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг (Приложение № 1), условиями выбранной Комплексной услуги по родоразрешению (Приложение № 3) (далее – Платные медицинские услуги), а также с возможностью выбора индивидуальных медицинских работников (их дублеров), участвующих в оказании платных медицинских услуг (по форме заявления согласно Приложения № 3.1).

1.3. Исполнитель до момента заключения Договора уведомляет Заказчика и (или) Потребителя в письменной форме о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 (по форме согласно Приложения № 4).

1.4. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. № 1006», согласно действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности от 14.12.2020 г. № Л041-01137-77/00574299, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, и действующими положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.5. Подписав настоящий Договор, Заказчик дал добровольное согласие на оказание Потребителю указанных услуг на платной основе, на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.6. Отказ Потребителя от получения указанных услуг – является основанием для расторжения Договора, в соответствии с п.8.3 настоящего Договора.

1.7. Стороны согласовали, как существенное условие настоящего Договора, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.8. Заказчик и (или) Потребитель проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.9. В период действия настоящего Договора Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги только на основании подписанного Потребителем информированного добровольного согласия на предоставление медицинских услуг на платной основе (Приложение № 5) и иных обязательных информированных согласий, оформляемых в соответствии с действующим законодательством.

1.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, между Сторонами заключается Дополнительное соглашение.

1.11. Факт заключения Договора не является основанием для предоставления Потребителю платных медицинских услуг в первоочередном порядке.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. В соответствии с пунктом 1.1 настоящего Договора, оказать платные медицинские услуги по настоящему Договору в помещениях, расположенных по адресу: 108814, г. Москва, вн.тер.г. поселение Сосенское, п. Коммунарка, ул. Сосенский Стан, д. 8, стр. 5.

2.1.2. Осуществлять оказание платных медицинских услуг в соответствии с обязательными требованиями по оказанию медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые могут быть оказаны в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика и (или) Потребителя.

2.1.3. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.4. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи. В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий, Исполнитель обязан информировать Заказчика и (или) Потребителя путем размещения информации на сайте Исполнителя указанном в настоящем Договоре, о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке, соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления. Исполнитель предоставляет Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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.

2.1.6. Сохранять конфиденциальность информации об оказании медицинской помощи, диагнозе, состоянии здоровья Потребителя. Без письменного согласия Потребителя, Заказчик не вправе получать от Исполнителя любые сведения, составляющие врачебную тайну Потребителя.

2.1.7. Обеспечить выполнение принятых на себя по настоящему Договору обязательств силами своих специалистов и/или с привлечением сил и средств иных медицинских учреждений, обладающих необходимыми лицензиями на оказание соответствующих медицинских услуг.

2.1.8. Информировать Заказчика и (или) Потребителя о времени, сроках и условиях оказания медицинских услуг.

2.1.9. Доводить до сведения Заказчика и (или) Потребителя полную и достоверную информацию о медицинском персонале, оказывающем платные медицинские услуги, предполагаемых результатах лечения и возможных осложнениях.

2.1.10. Предоставить Заказчику и (или) Потребителю возможность ознакомления с информацией, включающей сведения:

- о наличии лицензий на осуществление медицинской деятельности;
- о месте оказания услуг и режиме работы Исполнителя;
- о перечне оказываемых платных медицинских услуг;
- о ценах на платные медицинские услуги;
- об условиях предоставления и получения платных медицинских услуг;
- о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- о режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

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

- о порядке и объеме лечебно-диагностических медицинских услуг;

- об изменении объемов лечебно-диагностических медицинских услуг в период стационарного лечения, обусловленного особенностями течения конкретного клинического случая;

- 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.

2.1.11. Выдать по окончании оказания платной медицинской услуги Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг.

2.1.12. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления. 2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору, в установленном-ном Договором порядке.

2.2.2. В порядке, установленном законодательством, получать от Заказчика и (или) Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.3. Отказать Потребителю в оказании платных медицинских услуг, в том числе досрочно выписать Потребителя в случае нарушения им условий настоящего Договора.

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае возникновения неотложных состояний, грозящих причинением вреда жизни и здоровью Потребителя, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю, в том числе и не предусмотренной Договором.

2.3. Заказчик и (или) Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить Исполнителю стоимость платных медицинских услуг в полном объеме, до начала их оказания, согласно Прейскуранту и в установленном порядке.

2.3.2. До начала оказания медицинской помощи обеспечить представление Потребителем врачу имеющихся данных предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ (при их наличии) в отношении Потребителя, а также полную и достоверную информацию медицинскому персоналу, оказывающему медицинские услуги, о состоянии своего здоровья (о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, медицинских вмешательствах, противопоказаниях, об известных Потребителю контактах с лицами, больными или подозрительными на заболевание инфекционной болезнью, и других вопросах, имеющих отношение к здоровью). Информировать

Исполнителя об известных Потребителю аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты, о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях.

2.3.3. Соблюдать, находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, правила поведения пациента в медицинских организациях, Правила внутреннего распорядка КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка и режима работы КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ.

2.3.5. Неукоснительно выполнять все требования медицинского персонала КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ, касающиеся лечения, добросовестно соблюдать медицинские предписания и план лечения. Незамедлительно сообщать медицинскому персоналу обо всех изменениях своего здоровья в процессе оказания медицинских услуг.

2.3.6. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима.

2.3.7. Бережно относиться к имуществу КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ.

2.3.8. Не предъявлять требований по обеспечению сервисных условий, не входящих в условия настоящего Договора.

2.3.9. Предоставить письменное согласие на обработку Исполнителем персональных данных (Приложение № 6).

2.3.10. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком и (или) Потребителем настоящего Договора.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Требовать исполнения настоящего Договора.

2.5. Потребитель имеет право:

2.5.1. Получать от Исполнителя платные медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, в порядке, установленном настоящим Договором.

2.5.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья, в установленном порядке.

2.5.3. Получать информацию о стоимости оказанных услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

2.5.4. Выбирать врача с учетом соответствующего согласия врача на основании заявления по форме Приложения № 3.1.

2.5.5. Отказаться от предоставления платных медицинских услуг в любой момент срока действия договора, с оплатой Исполнителю стоимости фактически оказанных услуг.

2.6. Заказчик и (или) Потребитель, и Исполнитель обладают, также, иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.7. Заказчик и (или) Потребитель, расписываясь ниже, подтверждают в письменной форме, что перед подписанием настоящего Договора Исполнитель довел до их сведения в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме:

- Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736;

- Информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иными нормативными актами, путем предоставления ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации - <http://pravo.gov.ru/> и официальный сайт Министерства Здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>, в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"). Отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Указанные сведения и нормативные акты в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, доведены Исполнителем до нашего сведения:

Заказчик и (или) Потребитель _____ / _____ /
_____ / _____ /

2.8. Заказчик и (или) Потребитель, расписываясь ниже, подтверждают в письменной форме, что Исполнитель предоставил им перед подписанием настоящего Договора, в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, следующую информацию:

а) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы» (КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ), юридический адрес: 108814, г. Москва, вн.тер.г. поселение Сосенское, п. Коммунарка, ул. Сосенский Стан, д. 8, стр. 3,

ОГРН 1027739691352;

ИНН 7716099554;

Филиал – филиал ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ» ЦАОП, место нахождения: 117303, г. Москва, ул. Азовская, д. 22, стр. 1;

б) адрес сайта Исполнителя в сети Интернет - <https://mmccdzm.ru/>

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги путем размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru>), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, (<https://st.minzdrav.gov.ru>), а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) выписка из единого государственного реестра юридических лиц для ознакомления по требованию Заказчика и (или) Потребителя;

д) информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию - лицензия № Л041-01137-77/00574299 от 14.12.2020 г. срок действия: бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы, путем размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет, а также путем размещения указанной информации на информационных стендах;

е) Заказчик и (или) Потребитель уведомлены Исполнителем 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 и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

ж) Заказчик и (или) Потребитель уведомлены Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

3.1) Исполнитель довел до сведения Заказчика и (или) Потребителя в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, посредством размещения на сайте Исполнителя в сети "Интернет" по адресу: <https://mmccdzm.ru/> и на информационных стендах (стойках) медицинской организации, следующую информацию:

3.2) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

3.3) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

3.4) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

3.5) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

3.6) образцы договоров;

3.7) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

3.8) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3.9) необходимая и достоверная информация об Исполнителе, режиме его работы и реализуемых им услугах (медицинской деятельности), обеспечившую Заказчику и/или Потребителю возможность правильного выбора. Указанная информация, размещенная на информационных стендах (стойках) медицинской организации, доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Исполнителя. Заказчик и (или) Потребитель ознакомились с данной информацией в полном необходимом им объеме до подписания настоящего Договора.

и) Исполнитель довел до сведения Заказчика и (или) Потребителя в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, следующую информацию:

а) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации;

б) почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба);

к) о методах и видах, а также порядках оказываемой платной медицинской помощи, предусмотренных Договором, медицинских рисках и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, квалификации медицинского(их) работника(ов), отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

л) Заказчик и (или) Потребитель ознакомлены с Прейскурантом и перечнем платных медицинских услуг, размещенными на сайте Исполнителя в сети Интернет: <https://mmccdzm.ru/>.

Заказчик и (или) Потребитель _____ / _____ /
_____ / _____ /

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг по Договору в соответствии с выбранной Комплексной услугой по родоразрешению, а также перечнем оказываемых платных услуг составляет: _____ рублей (_____ рублей _____ копеек),

3.2. Стоимость платных медицинских услуг, указанная в п. 3.1 настоящего Договора, определяется в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Исполнителем, действующим на момент заключения Договора, и остается неизменной в течение срока действия Договора, НДС не облагается (п.2. ч.2 ст.149 НК РФ). В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.3. По результатам оказания услуг Стороны оформляют Акт об оказанных услугах (Приложение № 2).

3.4. Отсутствие обращения Заказчика и (или) Потребителя за получением какой-либо услуги, входящей в состав Платных медицинских услуг согласно Приложению 1,3,3.1 к настоящему Договору, не является основанием для снижения стоимости.

3.5. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях.

3.6. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком и (или) Потребителем в размере 100% предоплаты стоимости услуг, указанной в п. 3.1. настоящего Договора, путем внесения денежных средств по безналичному расчету, перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в полном объеме, в день подписания настоящего Договора, но не позднее 5 календарных дней с момента подписания настоящего Договора.

3.7. В случае преждевременного оказания платных медицинских услуг оплата осуществляется Заказчиком и (или) Потребителем по факту получения данных услуг Потребителем, но не позднее дня выписки из стационара.

3.8. В случае принятия участия в оказании платных медицинских услуг медицинских работников (дублеров), при отсутствии индивидуальных медицинских работников на день оказания таких услуг, по уважительной причине: болезнь, незапланированный отпуск, увольнение, командировка и иные причины, стоимость оказанных платных медицинских услуг уменьшению и/или возврату не подлежит.

3.9. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Заказчика и (или) Потребителя, объем оказываемых Потребителю медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, сократится, либо, оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны договариваются о возврате суммы оплаты Заказчику и (или) Потребителю, при этом с Заказчика и (или) Потребителя удерживается стоимость фактически оказанных Исполнителем платных медицинских услуг, а также, сумма фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору. Остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 3.1 настоящего договора, возвращается Заказчику и (или) Потребителю на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 10 (десяти) дней.

4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ОТНОШЕНИЙ СТОРОН

4.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

4.2. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в интересах обследования и лечения Потребителя.

4.3. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за ненадлежащее исполнение или неисполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителю в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности в следующих случаях:

- вследствие нарушения Потребителем своих обязанностей;
- отказа Потребителя от получения услуги;

- за качество медикаментов и расходного медицинского материалы, используемого Потребителем самостоятельно;

- за оказание медицинских услуг в неполном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях невыполнения Заказчиком и (или) Потребителем обязательств, предусмотренных п. 2.3 Договора, либо, вызванных медицинскими показаниями (противопоказаниями) у Потребителя.

- по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. В связи с тем, что возможные осложнения и побочные эффекты после медицинского вмешательства могут возникнуть вследствие биологических особенностей организма, используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Претензии и споры, возникшие между Исполнителем и Заказчиком и (или) Потребителем в связи с исполнением обязательств по настоящему договору, разрешаются сторонами путем переговоров.

6.2. В случае невозможности урегулирования путем переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Исполнителя.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

7.3. Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения платных медицинских услуг. При этом Заказчик и (или) Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.5. Исполнитель вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае нарушения Потребителем медицинских рекомендаций и предписаний, лечебного режима, режима работы Исполнителя, противопожарного режима, распитие спиртных напитков, применение запрещенных препаратов и/или препаратов, не назначенных врачом.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. При предъявлении Заказчиком и/или Потребителем требований, связанных с исполнением Договора, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в течение 10 (десяти) дней со дня получения. Недостатки работы (услуги) должны быть устранены исполнителем в разумный срок, назначенный в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

8.2. Договор составляется в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

8.3. Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

8.4. Неотъемлемой частью договора являются:

- Приложение №1 «Перечень оказываемых платных услуг»;
- Приложение № 2 «Акт сдачи-приемки оказанных услуг»;
- Приложение № 3 «Комплексная услуга по родоразрешению»;
- Приложение № 3.1. «Заявление о выборе Комплексной услуги по родоразрешению (платных медицинских услуг), медицинских работников, принимающих участие в оказание платных медицинских услуг»;
- Приложение № 4 «Форма Уведомления»;
- Приложение № 5 «Информированное добровольное согласие на предоставление платной медицинских услуг на платной основе»;
- Приложение № 6 «Согласие на обработку персональных данных».

9. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»

КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ
Юридический/фактический адрес: 108814,
Москва г, Сосенское п, Коммунарка п,
Сосенский Стан ул, дом № 8, строение 3
тел. 8 (495) 744-07-03; 8 (985) 604-16-60
Перинатальный центр ГБУЗ «ММКЦ
«Коммунарка» ДЗМ» Адрес: 108814,
Москва, п. Сосенское п. Коммунарка, ул.
Сосенский стан, д. 8
Тел. +7 (495) 744-07-03
ИНН/КПП 7716099554/775101001
ОГРН 1027739691352
Департамент финансов города Москвы (КДО
ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ
л/с 2605441000450502)
ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г.
Москва, БИК 004525988,
Р/сч 03224643450000007300
К/сч 40102810545370000003

**Администратор отдела организации
платных услуг**

_____/ /
М.П.

_____/ /
(Ф.И.О.)

«Потребитель (Заказчик)»

_____/ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Комплексная услуга по родоразрешению
Общие положения о предоставляемых платных медицинских услугах

1. В рамках заключенного договора на предоставление платных медицинских услуг Потребитель имеет возможность права выбора Комплексной услуги по родоразрешению (далее – Платные медицинские услуги), а также выбора индивидуальных медицинских работников (их дублеров), участвующих в оказании платных медицинских услуг (Приложение № 3.1).

2. Платные медицинские услуги оказываются КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ с 36 недели при одноплодной беременности и с 34 недели при многоплодной беременности.

3. Госпитализация беременной по медицинским показаниям в отделение патологии беременности КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ происходит за дополнительную плату по согласованию с заведующим отделения по оказанию платных медицинских услуг и лечащим врачом.

4. Госпитализация осуществляется круглосуточно через приемное отделение КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ.

5. При отсутствии медицинских противопоказаний и при согласии Потребителя допускается присутствие будущего отца или иного сопровождающего лица на родах при условии соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и правил внутреннего распорядка

Для присутствия на родах сопровождающему необходимо иметь на руках следующий перечень исследований: флюорография/рентгенография грудной клетки, антитела к кори и краснухе, ПЦР мазок на Covid, сроком не более 3-х дней или экспресс тест в день поступления на роды.

6. При отсутствии медицинских противопоказаний и с учетом согласия Потребителя в стационаре КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ возможно совместное пребывание родильницы и новорожденного ребенка (детей).

При необходимости раздельного пребывания матери и ребенка, ребенок пребывает в специально выделенной детской палате, где ему обеспечивается необходимый уход.

7. Посещение Перинатального центра КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ родственниками разрешается во время пребывания родильницы в послеродовом отделении в установленное время согласно Правилам внутреннего распорядка КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ.

8. При возникновении у родильницы острой или хронической патологии имеется возможность незамедлительного оказания высококвалифицированной медицинской помощи в клинических отделениях КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ, а также возможность перевода в другое лечебное учреждение.

9. Потребитель имеет возможность, в течении 42 календарных дней и в случае возникновения у Потребителя послеродовых осложнений, провести консультацию акушер-гинеколога, выполнить клинический анализ крови, мочи, УЗ-исследование женских внутренних половых органов, а при необходимости обеспечить госпитализацию в стационар Исполнителя.

10. Ведение родов с 36 (34) недели включает оказание следующих платных медицинских услуг:

№п/п	Наименование услуги	Кратность, срок оказания
1	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	До 4-х приемов амбулаторно до родоразрешения
2	Проведение лабораторных и функциональных исследований в дородовой период	С 36 (34) недели до госпитализации по медицинским показаниям
3	Ультразвуковое или доплерометрическое исследование плода в дородовой период	До 3-х раз амбулаторно
4	Осмотр Потребителя в Приемном отделении врачом-акушером-гинекологом	При поступлении для родоразрешения
5	Проведение экспресс тестирования на Covid-19	При поступлении для родоразрешения
6	Ведение самопроизвольных или оперативных (путем кесарева сечения в плановом или экстренном порядке) родов медицинской бригадой в составе: врач-акушер-	

	гинеколог, врач-анестезиолог; врач-неонатолог; акушер, медицинская сестра-анестезист, операционная медицинская сестра	
7	Проведение анестезии при родоразрешении	В отсутствие медицинских противопоказаний
8	Оказание в родильном зале первичной медицинской помощи новорожденному ребенку (детям)	По медицинским показаниям
9	Патолого-анатомическое исследование последа	
10	Пребывание в после родовой палате с 4-х разовым питанием	До 3-х дней при самопроизвольных родах До 4-х дней при оперативных
11	Проведение лабораторных и функциональных исследований Потребителю после родов:-клинический анализ крови;-общий анализ мочи-УЗИ органов малого таза	Послеродовый период
12	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога после родов	Однократно в течение 42 дней со дня родов
13	УЗИ органов малого таза после родов	Однократно в течение 42 дней со дня родов

«Исполнитель»

КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ
Юридический/фактический адрес: 108814,
Москва г, Сосенское п, Коммунарка п,
Сосенский Стан ул, дом № 8, строение 3
тел. 8 (495) 744-07-03; 8 (985) 604-16-60
Перинатальный центр ГБУЗ «ММКЦ
«Коммунарка» ДЗМ» Адрес: 108814,
Москва, п. Сосенское п. Коммунарка, ул.
Сосенский стан, д. 8
Тел. +7 (495) 744-07-03
ИНН/КПП 7716099554/775101001
ОГРН 1027739691352
Департамент финансов города Москвы (КДО
ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ
л/с 2605441000450502)
ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г.
Москва, БИК 004525988,
Р/сч 03224643450000007300
К/сч 40102810545370000003

Администратор отдела организации платных услуг

«Потребитель (Заказчик)»

_____/

М.П.

_____/

(Ф.И.О.)

_____/

(подпись)

_____/

(Ф.И.О.)

**Директору
КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ
Проценко Д.Н.**

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о выборе Комплексной услуги по родоразрешению (платных медицинских услуг),
медицинских работников, принимающих участие в оказание платных медицинских услуг**

Я, _____
(указываются полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) пациента в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

_____ года рождения, проживающий по адресу: _____
(указывается адрес места жительства пациента)

паспорт: серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____,
_____,
иной документ, удостоверяющий личность гражданина _____

настоящим подтверждаю выбор следующей Комплексной услуги по родоразрешению (платных медицинских услуг):

Код услуги	Наименование индивидуальной программы	Стоимость (руб.)	Подпись Потребителя (проставляется в разделе выбранной программы)
V01.001.009.002	Ведение физиологических родов индивидуальным врачом-акушером-гинекологом	143 190,00	
V01.001.009.004	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом высшей категории (к.м.н/Московский врач)	150 440,00	
V01.001.006.002	Ведение патологических родов индивидуальным врачом-акушером-гинекологом	150 950,00	
V01.001.006.004	Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом (к.м.н/Московский врач)	160 300,00	
V01.001.010	Ведение родов с индивидуальной бригадой	205 840,00	
V01.001.010.002	Ведение родов с индивидуальной бригадой врачом-акушером-гинекологом высшей категории (к.м.н/Московский врач)	228 140,00	
V03.001.011	Подготовка к родоразрешению (37-42 недели)	29 200,00	

настоящим подтверждаю выбор следующих индивидуальных медицинских работников (включая дублеров), принимающих участие в оказании мне платных медицинских услуг и даю согласие на участие медицинских работников (дублеров) при оказании мне платных медицинских услуг, в случае отсутствия индивидуальных медицинских работников на день оказания таких услуг, по уважительной причине: болезнь, незапланированный отпуск, увольнение, командировка и иные причины:

Медицинский работник	ФИО индивидуального медицинского работника	ФИО медицинского работника (дублера)	Подпись Потребителя (проставляется в разделе)
Врач-акушер-гинеколог			
Врач-акушер-гинеколог высшей категории (к.м.н/Московский врач)			
Медицинская бригада в составе:			
Врач-неонатолог			
Врач-анестезиолог-реаниматолог			
Акушер			

КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ мне разъяснено, и я даю согласие, что в случае принятия участия в оказании мне платных медицинских услуг медицинских работников (дублеров) стоимость оказанных платных медицинских услуг уменьшению и/или возврату не подлежит.

Потребитель: _____
(ФИО Потребителя)

_____ (подпись Потребителя)

« ____ » _____ 20__ года

Согласие медицинских работников на участие в оказании платной медицинской помощи:

Врач-акушер-гинеколог

_____/_____
(ФИО медицинского работника) (подпись)

Врач-акушер-гинеколог (дублер)

_____/_____
(ФИО медицинского работника) (подпись)

Врач-акушер-гинеколог высшей категории (к.м.н/Московский врач)

_____/_____
(ФИО медицинского работника) (подпись)

Врач-акушер-гинеколог высшей категории (к.м.н/Московский врач) (дублер)

_____/_____
(ФИО медицинского работника) (подпись)

Врач-неонатолог

_____/_____
(ФИО медицинского работника) (подпись)

Врач-неонатолог (дублер)

_____/_____
(ФИО медицинского работника) (подпись)

Врач-анестезиолог-реаниматолог

_____/_____
(ФИО медицинского работника) (подпись)

Врач-анестезиолог-реаниматолог (дублер)

_____/_____
(ФИО медицинского работника) (подпись)

Акушер

_____/_____
(ФИО медицинского работника)

_____/_____
(подпись)

Акушер (дублер)

_____/_____
(ФИО медицинского работника)

_____/_____
(подпись)

«Исполнитель»

КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ
Юридический/фактический адрес: 108814,
Москва г, Сосенское п, Коммунарка п,
Сосенский Стан ул, дом № 8, строение 3
тел. 8 (495) 744-07-03; 8 (985) 604-16-60
Перинатальный центр ГБУЗ «ММКЦ
«Коммунарка» ДЗМ» Адрес: 108814,
Москва, п. Сосенское п. Коммунарка, ул.
Сосенский стан, д. 8
Тел. +7 (495) 744-07-03
ИНН/КПП 7716099554/775101001
ОГРН 1027739691352
Департамент финансов города Москвы (КДО
ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ
л/с 2605441000450502)
ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г.
Москва, БИК 004525988,
Р/сч 03224643450000007300
К/сч 40102810545370000003

**Администратор отдела организации
платных услуг**

_____/_____
М.П.

_____/_____
(Ф.И.О.)

_____/_____
(подпись)

_____/_____
(Ф.И.О.)

«Потребитель (Заказчик)»

ФОРМА

Уведомление

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы» до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, в соответствии с п. 24 постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006» до момента заключения договора на предоставление платных медицинских услуг уведомляет:

(фамилия, имя, отчество полностью)

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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.

(собственноручно: Ф.И.О., дата, подпись)

(должность, Ф.И.О., дата, подпись)

Информированное добровольное согласие на предоставление медицинских услуг на платной основе

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

проинформирована о возможности получения медицинской услуги бесплатно в рамках Программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, финансируемых за счет средств государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

На основании ст. 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006", я желаю получить платные медицинские услуги в КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ (Перинатальный центр), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от работников КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов медицинских услуг.

3. Мне разъяснено, и я осознала, что проводимое лечение не гарантирует 100 % результат, и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ. До заключения Договора я был(а) письменно уведомлен(на) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги и повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

6. Я проинформирована, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение медицинской услуги именно в данном перинатальном центре.

7. Я проинформирована, что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги.

8. Настоящее согласие мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Настоящее Информированное добровольное согласие подписано Потребителем после разъяснительной беседы и является приложением к Договору на предоставление платных медицинских услуг

Потребитель _____
(собственноручно: Ф.И.О., дата, подпись Потребителя или его законного представителя)

Паспорт гражданина _____, Выдан: _____

_____ «__» _____ г., код подразделения _____

Адрес: _____

_____ (реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы Потребителя)

Подпись _____

Дата _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавший(ая)ся

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения:

Документ личности:

(название документа личности, серия, номер, кем выдан, когда выдан)

Проживающий (ая) по адресу

(адрес регистрации)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку КДО ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ (108814, Москва, п. Сосенское п. Коммунарка, ул. Сосенский стан, д. 8, стр.3) (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью: в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения, а также сообщать данные о моём местонахождении и текущем состоянии здоровья через справочную службу Оператора.

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

Допускаю, что Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системах мониторинга пролеченных Потребителей Департамента здравоохранения г. Москвы и Минздравсоцразвития РФ, а также в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Разрешаю использовать мои персональные медицинские данные для научных целей при обязательном условии их обезличивания, а также на произведение фото и видеосъемки с целью осуществления контроля качества оказываемой медицинской помощи.

Даю согласие на размещение на идентификационном браслете своих персональных данных, на присутствие и возможность ознакомления с моей медицинской документацией студентов, получающих профессию медицинского работника, и их преподавателей. Осведомлен, что мое согласие не повлияет на качество предоставляемых медицинских услуг.

Выражаю согласие на сообщение информации о состоянии моего здоровья только указанным ниже лицам лично:

(фамилия, имя, отчество, контактный номер телефона)

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

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле
Настоящее согласие дано мной « _____ » _____ 20__ г.

(фамилия, имя, отчество, подпись Потребителя или его доверенного лица)

Выражаю несогласие, в части

(фамилия, имя, отчество, подпись Потребителя или его доверенного лица, дата)