

ООО «Авиценна»
Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

« ____ » _____ 20 __ г.

Пациент (Потребитель, либо представитель Заказчика по закону или доверенности):

Ф.И.О. _____ Дата рождения _____

паспорт _____ выдан _____
(паспортные данные)

Адрес, телефон _____
(адрес места жительства, контактный телефон)

с одной стороны, и Исполнитель: ООО «Авиценна»,

- Юридический адрес: 344091, г. Ростов-на-Дону, пр. Коммунистический, 39;
 - Свидетельство о государственной регистрации 6168911269, ОГРН 1046168000450, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 24 по Ростовской области; в лице Директора Тарасенковой Ольги Викторовны, действующего на основании Устава и лицензии №ЛО-61-01-005397 от 23.08.2016 г, выданной Министерством здравоохранения Ростовской области бессрочно
- Министерство здравоохранения Ростовской области (Почтовый адрес: 344029, г.Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33 тел.: 242-41-09-горячая линия, 283-21-95, 242-42-14 -отдел лицензирования)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Авиценна» в соответствии с лицензией

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, рентгенологии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: инфекционным болезням, кардиологии, колопроктологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, физиотерапии, фтизиатрии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации. медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

1. Предмет договора

- 1.1. По настоящему договору «Исполнитель» обязуется по желанию и с добровольного согласия оказать «Пациенту» на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- 1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых пациенту, оговариваются действующим прейскурантом «Учреждения». По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны иные медицинские услуги, стоимость которых согласовывается «Исполнителем» и «Пациентом» дополнительно.
- 1.3. Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и сроки, определенные настоящим Договором.

2. Условия и сроки предоставления медицинских услуг.

- 2.1. Необходимым условием оказания медицинской услуги является информированное добровольное согласие Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.
- 2.2. Лечащий врач, назначаемый по выбору Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного обследования Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие. Вместе с Пациентом составляет Предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и Предварительным планом лечения, который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Расчетном листе, являющимся приложением к Договору.
- 2.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по Договору или после расторжения в соответствии с условиями Договора или законодательством РФ. Исполнитель приступает к оказанию услуги в установленный срок после получения оплаты. В случае задержки Заказчиком оплаты услуг срок (период) выполнения услуги продлевается на период задержки оплаты услуги.
- 2.4. В подтверждении факта оказания услуг стороны составляют Акт приема-передачи оказанных услуг. Подписание Акта приема-передачи оказанных услуг осуществляется Пациентом и от имени Исполнителя лечащим врачом.
- 2.5. В случае уклонения или немотивированного отказа Пациента от подписания Акта приема-передачи оказанных услуг Исполнитель вправе составить и подписать Акт в одностороннем порядке.

2.6. Срок начала оказания услуг, предусмотренных Договором, - дата обращения пациента на прием за получением медицинской услуги. Сроки оказания медицинских услуг определяется по соглашению между лечащим врачом и Пациентом с учетом общего соматического статуса Пациента, его психо-эмоционального состояния, наличия у него свободного времени, графика визитов Пациента, расписания работы врача, а также средними ориентировочными сроками лечения нозологической формы заболевания, его динамикой, медицинскими показаниями (в соответствии с утвержденными стандартами, протоколами, общепринятыми клиническими рекомендациями лечения косметологических заболеваний, технологиями лечения).

2.7. Исполнитель подтверждает Пациенту гарантии конфиденциальности передаваемых им сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использовании этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

2.8. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается в случаях предусмотренных законодательством РФ.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Пациент имеет право:

3.1.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах оказанных услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.1.2. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов медицинского обследования.

3.1.3. Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим Законодательством Российской Федерации.

3.1.4. Расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа от диагностики при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по Договору.

3.1.5. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги пациент должен знать и оценивать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений. Что может причинить вред здоровью «Пациента».

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Ознакомиться с Прейскурантом Исполнителя, информацией лечащего врача и дать Исполнителю согласие на обследование и лечение путем подписания Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, Плана лечения, Расчетного листа, Акта приема-сдачи оказанных услуг и иных Приложений к настоящему Договору. В случае отказа от медицинского вмешательства подписать отказ от медицинского вмешательства.

3.2.2. До начала оказания медицинских услуг проинформировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях и противопоказаниях, известных ему особенностях своего организма, аллергических реакциях, непереносимости лекарственных средств и ранее полученной лучевой нагрузке.

3.2.3. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя (лечащего врача) как во время прохождения, так и после окончания лечения, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров. Пациент предупрежден Исполнителем о том, что несоблюдение в ходе лечения рекомендаций Исполнителя (лечащего врача) может снизить качество предоставляемых услуг и эффективность лечения, и повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, в связи с чем Исполнитель не сможет предоставить Пациенту надлежащие гарантии на оказанные услуги, а Пациент не будет иметь в этом случае претензий к Исполнителю.

3.2.4. Находясь в помещениях Исполнителя, соблюдать требования санитарно-эпидемиологического режима и иные требования, установленные локальными нормативными актами Исполнителя.

3.2.5. Предварительно согласовать с администрацией Исполнителя дату и время планового посещения, подтвердить свое посещение накануне приема по звонку администрации Исполнителя. В случае невозможности планового посещения известить администрацию Исполнителя не позднее, чем за один рабочий день до даты посещения любым доступным способом связи. При отсутствии уведомления администратора клиники об отмене визита за 12 часов пациент назначается «день в день» при наличии свободного времени у врача.

3.2.6. Соблюдать сроки и порядок оплаты услуг, предусмотренные разделом 4 Договора.

3.2.7. При несогласии с качеством или объемом оказанных услуг, либо при возникновении конфликтной ситуации с медицинским персоналом незамедлительно поставить в известность администрацию Исполнителя.

3.2.8. В случае изменения состояния здоровья, связанного с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию к Исполнителю незамедлительно в разумные сроки.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Самостоятельно определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Заказчика, руководствуясь законодательством РФ, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения, медицинскими стандартами, условиями договора и действующими в организации Исполнителя условиями, с которыми Пациент ознакомлен до подписания настоящего Договора.

3.3.2. Изменять по медицинским показаниям предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг, согласовав с пациентом объем и стоимость лечения.

3.3.3. Требовать от Пациента неуклонного исполнения всех предписаний лечащего врача.

3.3.4. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнений возникли в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

3.3.5. Заменить лечащего врача по личной просьбе Заказчика, стечению обстоятельств, либо по заявлению сотрудника Исполнителя, поданному в порядке, установленном статьей 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг.

3.3.6. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.7. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору на любом этапе лечения в случае невозможности исполнения, возникшей по вине Пациента, в частности при неисполнении Пациентом своих обязанностей, предусмотренных настоящим Договором. В случаях неявки Пациента без уважительной причины и без уведомления Исполнителя в сроки, указанные в Расчетном листе, систематического нарушения сроков оплаты услуг, Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор, или по своему усмотрению снизить или прекратить срок гарантии на выполненные работы без возврата Пациенту стоимости оплаченного лечения.

3.3.8. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний по общему состоянию здоровья.

3.3.9. Оповещать Пациента по предоставленному им номеру телефона (в том числе посредством СМС-уведомления) о времени предстоящего визита, акциях и услугах клиники, иных вопросах, касающихся лечения Пациента.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.4.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.4.3. 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 оказывать без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.4.4. Сообщать Заказчику достоверные сведения об исходном состоянии его здоровья, о результатах исследований, о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после него, в связи с медицинской спецификой, а также общим состоянием его здоровья. Ознакомить Пациента с планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Потребителя при несогласии пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив пациента о последствиях.

3.4.5. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья «Пациента», кроме случаев установленных законом.

3.4.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке и обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией и выдать копии медицинских документов.

3.4.7. Сохранять в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе, прогнозе, иные сведения, полученные при обследовании и лечении Заказчика (в порядке определенном ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

3.4.8. Оповещать Заказчика по предоставленному им номеру телефона (в том числе посредством СМС-уведомления) о времени предстоящего визита, акциях и услугах клиники, иных вопросах, касающихся лечения Заказчика.

4. Порядок и условия оплаты услуг по Договору.

4.1. Расчеты сторон по настоящему договору производятся путем предварительной 100% оплаты наличными либо безналичными средствами, согласно утвержденному прейскуранту, действующему на момент оказания услуги и предлагаемому объему оказываемых услуг. Прейскурант Исполнителя на оказываемые им услуги может изменяться в течение периода лечения в зависимости от увеличения уровня издержек Исполнителя. Об изменении стоимости лечения Исполнитель уведомляет Пациента.

4.2. Исполнитель вправе по своему усмотрению устанавливать скидки по оплате и льготы как для отдельных категорий Пациентов, так и в рамках проводимых Исполнителем акций, уведомляя об этом Пациентов в удобной ему форме.

4.3. Оплата услуг по диагностике производится Заказчиком непосредственно в день оказания услуг по их фактическому объему на основании расчетного листа Исполнителя.

5. Ответственность Сторон.

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом Договора. В случаях, не урегулированным данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Претензии и споры по договору разрешаются по соглашению «Учреждения» и «Пациента» в досудебном (в течение 10 дней), а при недостижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему договору, предъявления претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого Пациента или специалиста другой клиники или после получения в другой медицинской организации услуг, способных прямо или косвенно повлиять на результат, Исполнитель ответственности не несет.

5.4. Заказчик вправе отказаться от предложенных Исполнителем услуг лечения на любом этапе их осуществления. При этом он обязан адекватно оценивать все возможные последствия своего отказа в виде снижения эффективности лечебных процедур и возможного ухудшения состояния своего здоровья. В случае незавершенного по инициативе Заказчика лечения он обязуется не предъявлять претензий к Исполнителю при дальнейшем прогрессировании своего заболевания.

5.5. Невыполнение рекомендаций и назначений врача, неявка на прием без уважительной причины и уведомления Исполнителя не позднее чем за 12 часов, отказ Пациента от продолжения лечения, а также нарушение Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего договора, являются основанием для расторжения договора по инициативе Пациента, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг, а также нанести прямой и косвенный вред здоровью Пациента.

5.5. В случае досрочного расторжения договора по инициативе пациента по причинам, независящим от «Учреждения», «Пациент» оплачивает «Учреждению» фактически выполненные медицинские услуги.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

5.7. В случае распространения заведомо ложной информации, порочащей деловую репутацию Исполнителя, честь и достоинство его сотрудников, пациент несет материальную и уголовную ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.8. «Пациент» предупрежден, что сокрытие наличия у него хронических и инфекционных заболеваний освобождает «Исполнителя» от ответственности в случае наступления осложнений, вызванных данными заболеваниями.

6. Прочие условия договора.

6.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Выдача выписок из медицинской документации, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем по письменному заявлению Пациента или его законного представителя, или иного доверенного лица при предъявлении документа, удостоверяющего личность, в течение 10 дней.

6.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

7. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания обеими сторонами и действует в течение периода до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору.
- 7.2. Договор, может быть, расторгнут по соглашению Сторон или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
- 7.3. Настоящий договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон. Договор составлен в двух подлинных экземплярах и находится по одному экземпляру у каждой из Сторон. Стороны обязуются обеспечить сохранность своего экземпляра Договора до окончания срока его действия.
- 7.4. Стороны признают факсимильно воспроизведенные подписи и печати подлинными и имеющими одинаковую силу с оригинальными. Настоящим подтверждаю, что до заключения договора я был(а) уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу) в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

8. Юридические адреса, реквизиты, подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «АВИЦЕННА»
344091 г. Ростов-на-Дону
пр. Коммунистический д. 39
ИНН/КПП 6168911269/616801001
ОГРН 1046168000450 (выдано ИФНС Советского района г.
Ростова-на-Дону 30.01.2004 г.)
ПАО "Донской Коммерческий Банк"
г. Ростов-на-Дону
р/с 40702810600000003818
к/с 30101810000000000804
БИК 046015804

_____ О.В. Тарасенкова

ПАЦИЕНТ

С условиями Договора ознакомлен и согласен,
экземпляр Договора получил:

_____ расшифровка подписи

за несовершеннолетнего, не достигшего 18 лет

_____ расшифровка подписи

Приложение №1 к договору оказания платных
медицинских услуг от «___» _____ 20__ г

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

Я, пациент _____, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ООО «Авиценна», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Получена от сотрудников ООО «Авиценна» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в других медицинских учреждениях в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне 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 услуг.
3. Проводимое лечение мне не гарантирует 100%-ного результата, при оказании медицинских услуг (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 вероятности возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО «Авиценна» не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ООО «Авиценна».
6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбраны виды медицинских услуг (в соответствии с прейскурантом Учреждения), которые я хочу получить в ООО «Авиценна» и согласен оплатить. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанную медицинскую услугу в соответствии с ним.
7. Виды выбранных мною медицинских услуг, согласованных с врачом, и я даю свое согласие на их оплату.
8. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, в т.ч. и бесплатно, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ООО «Авиценна».
9. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Подпись пациента: _____ / _____ / Директор ООО «Авиценна» _____ Тарасенкова О.В.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____, нижеподписавшийся в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Авиценна» (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. 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.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____ /

Приложение №2 к договору на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г.

Перечень оказываемых медицинских услуг (расчетный лист)

В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Пациенту следующие платные медицинские услуги:

№	Дата	Наименование медицинской услуги	ФИО, должность медицинского работника оказывающего медицинские услуги	Цена услуги за ед. в рублях. НДС не облагается	Общая стоимость услуг в рублях НДС не облагается

Стоимость оказанных медицинских услуг, подлежащих оплате, составляет _____ руб. ___ коп.

Исполнитель
Директор ООО «Авиценна»
_____ О.В. Тарасенкова

Пациент _____ / _____
Заказчик _____ / _____

Акт приема-передачи оказанных услуг.

Во исполнение условий договора на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. Исполнитель оказал, а Пациент (Заказчик) принял следующие платные медицинские услуги:

№	Наименование медицинской услуги	Количество в шт.	Цена услуги за ед. в рублях. НДС не облагается	Общая стоимость услуг в рублях НДС не облагается

Стоимость оказанных медицинских услуг, подлежащих оплате, составляет _____ руб. ___ коп.

Вышеперечисленные услуги оказаны качественно, в полном объеме в сроки, предусмотренные договором на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г.

Пациент (Заказчик) претензий по объему, качеству, стоимости, срокам оказания платных медицинских услуг к Исполнителю не имеет. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г.

Исполнитель
Директор ООО «Авиценна»
_____ О.В. Тарасенкова

Пациент _____ / _____
Заказчик _____ / _____