

С «Правилами предоставления платных медицинских услуг в ООО "Омега" ознакомлен (а) до подписания настоящего договора, обязуюсь исполнять. Настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

ООО "Омега" предупреждает о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях.

В ООО "Омега" медицинские услуги оказываются на платной основе.

**Заказчик/Пациент:**

(ФИО, подпись)

## Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Санкт-Петербург

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(ФИО полностью)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий в интересах \_\_\_\_\_

данный раздел заполняется если «Заказчик» - действует в интересах Пациента:

ФИО Пациента, в отношении которого действует Заказчик, дата рождения

и ООО «Омега», ОГРН №1187847060213 (лист Записи от 07.03.2018г МИФНС №15 по г. Санкт-Петербургу), в лице уполномоченного представителя, указанного в Разделе 9 Договора, действующего на основании доверенности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

«Пациент» – физическое лицо, являющееся Потребителем и имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

«Заказчик» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента (Потребителя). В отношении Заказчика заключившего договор в отношении себя как физического лица, применяется понятие «Пациент»;

«Исполнитель» – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациентам (Потребителям).

### 1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Заказчика/Пациента при наличии медицинских показаний оказать Заказчику/Пациенту платные медицинские услуги, а Заказчик/Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прайсу (Прейскуранту) Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Заказчика/Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО "Омега" в соответствии с действующим Постановлением Правительства РФ "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.3. Медицинские услуги оказываются Заказчику/Пациенту в виде отдельных медицинских консультаций или медицинских вмешательств (далее – Медицинские услуги) из числа перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в разрешительной документации на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания Медицинских услуг: Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01148-78/00341130 от 12.02.2020г (далее – Лицензия), выдана Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга:

191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1, тел. (812)635-55-64. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя согласно лицензии: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии.

Сведения о перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность; Лицензии на осуществление медицинской деятельности находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также Копия (или выписка из электронного реестра) Лицензии на осуществление медицинской деятельности находится в доступной форме на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://cosmet.asstom.ru/>.

Заказчику/Пациенту при заключении настоящего Договора по его желанию предоставляется заверенная копия Лицензии.

## 2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских косметологических услуг является добровольное желание 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 собеседования и осмотра 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, составляет предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом проведения процедур.

2.2. Перечень, сроки, объем и стоимость мед. услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору. Приложениями к договору являются Смета (по форме Приложения № 1) и Акты (по форме Приложения № 2). Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком исходя из общего соматического статуса Пациента, в соответствии со сроками указанными в клинических рекомендациях (протоколах ведения), его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования и согласно локального Положения об оказании платных медицинских услуг. Примерное время приёма от 30 минут до 3 часов, в зависимости от применяемого протокола лечения.

2.3. Подписывая Договор, Пациент/Заказчик подтверждает, что до заключения Договора ознакомился с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в клинике в ООО "Омега" и обязуется их соблюдать.

## 3. Права и обязанности сторон

### **3.1 Исполнитель обязан:**

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

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

3.1.3. Ознакомить Пациента/Заказчика с подробной информацией о предоставляемых косметологических медицинских услугах, стоимостью услуг. При изменении плана проведения процедур 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.

3.1.4. После оказания услуг Исполнитель выдает Пациенту (законному представителю Пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно по требованию пациента или его законного представителя.

3.1.5. Обеспечить хранение первичной медицинской документации в установленном порядке.

3.1.6. Сохранять врачебную тайну.

3.1.7. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

### **3.2 Пациент/Заказчик обязан:**

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских косметологических услуг, в том числе: выполнять устные и указанные в Приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов и осмотров.

3.2.2. Ознакомиться и в случае согласия подписать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских косметологических услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору.

3.2.3. Явиться в клинику за 15 минут до назначенного времени приема к врачу, а при невозможности явки предупредить об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа до времени приема.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенные специалистами других медицинских организаций. В случае обращения Пациента в иную медицинскую организацию для лечения заболеваний, Исполнитель не несет ответственности за оказанные медицинские услуги и данное обстоятельство является основанием для прекращения гарантийных обязательств Исполнителя если данные услуги могут негативно повлиять на качество ранее оказанных или оказываемых Исполнителем медицинских косметологических услуг.

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем расходы.

3.2.7. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных услуг.

3.2.8. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения.

3.2.9. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата.

3.2.10. Оплатить оказанные услуги в полном объеме на условиях и в порядке, предусмотренных настоящим Договором и актом об оказании услуг, подписанному сторонами Договора.

3.2.11. Своевременно и в полном объеме оплачивать услуги и процедуры.

3.2.12. Неукоснительно выполнить все назначения и рекомендации лечащего врача.

### **3.3 Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Изменять прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Заказчика/Пациента путем размещения в регистратуре по месту оказания медицинских услуг – в Клинике Исполнителя.

3.3.2. Изменять по медицинским показаниям предварительный план, вид, объем, сроки платных медицинских услуг при согласовании с Пациентом.

3.3.3. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских косметологических услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.4. Расторгнуть данный Договор по инициативе Потребителя при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Пациента от продолжения лечения, при несоблюдении пациентом врачебных рекомендаций и назначений.

3.3.5. 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. 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, в т.ч. наличия состояний и иных симптомов, при наличии которых врач вправе отложить прием: употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, критические показатели давления, повышенная температура и др.

3.3.7. Исполнитель имеет право на направление сведений, составляющих врачебную тайну на адрес электронной почты, указанный заказчиком и(или) пациентом, если такой адрес электронной почты указан в реквизитах сторон.

3.3.8. Самостоятельно выбирать медицинских специалистов, оказывающих услуги по настоящему Договору, в том числе производить замену лечащего врача с предварительным уведомлением об этом Пациента.

3.3.9. Самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций, тактику и методику лечения и анестезии, самостоятельно осуществлять подбор медикаментов и материалов, фотографий и проведение других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет необходимыми для планирования и проведения лечения Пациента.

3.3.10. Приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору в случае нарушения Пациентом условий настоящего Договора, правил внутреннего распорядка для пациентов, некорректном поведении по отношению к персоналу Исполнителя, в том числе нарушение установленных сроков оплаты услуг.

3.3.11. Отменить прием в случае опоздания Пациента на назначенный прием более чем на пятнадцать минут и перенести прием на другое время, за исключением экстренных случаев и необходимости медицинского вмешательства по жизненно важным показаниям.

3.3.12. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Пациента план и (или) сроки лечения. В случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор. Если Пациент письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

#### **3.4 Пациент/Заказчик имеет право:**

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. На выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять проведение процедур пациенту.

3.4.3. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

3.4.4. Пациент/Заказчик имеет право расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских косметологических услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

3.4.5. На отказ от медицинского вмешательства. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

3.4.6. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.

#### 4. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Пациент/Заказчик производит оплату медицинских косметологических услуг по Прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт, с использованием QR-кода.

4.1.1 С согласия Пациента/Заказчика медицинские косметологические услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту/Заказчика наличными или на расчетный счет в банке. В случае применения условий скидки при расчете медицинских услуг, при досрочном расторжении, возврат остатка денежных средств производится Исполнителем из расчета полной стоимости медицинских услуг без учета скидки.

4.1.2 В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских косметологических услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по Прейскуранту на момент оказания услуги с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласии Пациента на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги и оплате этих услуг авансом. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

4.1.3 При досрочном расторжении Договора исполнитель возвращает аванс Пациенту/Заказчику в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

4.2. В случае, когда услуги предоставляются по желанию Пациента в ускоренном или срочном порядке, а также вне рабочего графика Исполнителя, с Пациента по согласованию сторон взимается дополнительная оплата, в том числе сверхурочных работ в размере от 30% до 100% от базовой стоимости услуг, определенных в прейскуранте медицинских услуг.

#### 5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. 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, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Исполнитель вправе приостановить оказание услуг или расторгнуть договор во внесудебном порядке или через суд с учетом неисполнения Заказчиком/Пациентом своих обязательств по договору в случае:

5.3.1 при отсутствии у Исполнителя необходимых разрешительных документов, материалов, технических возможностей врачей;

5.3.2 отсутствие у Пациента медицинских показаний для оказания или наличие (обнаружение) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения,

5.3.3 нарушения Пациентом правил внутреннего распорядка для Пациентов в ООО "Омега", влекущие невозможность оказания услуг качественно и в полном объеме, в частности, при нарушении Пациентом плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Пациента от необходимых обследований, непрохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг,

5.3.4 по причине несвоевременной или неполной оплаты медицинской услуги Заказчиком/Пациентом (за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме).

5.3.5 предоставления Пациентом Исполнителю недостоверных или неполных данных о состоянии своего здоровья, анамнезе заболевания, наличии противопоказаний или патологических реакций организма;

5.3.6 возникновения у Пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости к разрешенным к применению препаратам и материалам, о реакции на которые Пациентом не было сообщено Исполнителю и которые не могли быть выявлены перед проведением медицинского вмешательства;

5.3.7. если Пациент настаивает на конкретном методе медицинского вмешательства и соглашается принять на себя все риски, связанные с результатом оказанных услуг, в том числе непредоставления гарантии на данные услуги. При этом Исполнитель обязательно информирует Пациента о потенциальных рисках и возможных негативных последствиях;

5.3.8. если курс лечения прерван по инициативе Пациента;

5.3.9. возникновения у Пациента в процессе проведения процедур или после их окончания проблем сугубо биологического или патофизиологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий;

5.3.10. не сообщения или недостоверного сообщения существенных сведений о состоянии своего здоровья;

5.4 В случае нарушения обязательства по договору в виде неявки Пациента на прием без уведомления Исполнителя заблаговременно, Исполнитель вправе потребовать возмещения расходов в связи с отменой приема и последующая запись будет производиться с учетом графика работы ООО «Омега», загруженности врача, целесообразности продолжения выполнения плана лечения с учетом его невыполнения Пациентом в нарушение обязанности, предусмотренной п.3.2.1 настоящего Договора и п.3 ст. 27 Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.5. Настоящим Заказчик/Пациент уведомлен, что по заявлению имеет право без взимания платы получить выписку, результаты анализов и исследований, копию медицинской карты согласно положениям приказа МЗ РФ от 31.07.2020 №789н.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение, либо за ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если докажут, что неисполнение принятых ими на себя обязательств, произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

#### 6. Порядок разрешения споров

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских косметологических услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Заказчика/Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.2. Учитывая специфику медицинской косметологической помощи, надлежащим результатом оказания услуг является проведение диагностики, при наличии медицинских показаний - направление на консультацию к иным врачам-специалистам.

6.3. В случае претензии к качеству оказанных медицинских косметологических услуг, Пациент или лицо, уполномоченное им на основании нотариально удостоверенной доверенности, может предъявить претензию в письменном виде уполномоченному представителю Клиники или направить ее дистанционным способом путем направления обращения на адрес электронной почты клиники: [mail.asstom@inbox.ru](mailto:mail.asstom@inbox.ru) или по адресу нахождения клиники: г. Санкт – Петербург, Гражданский пр., д.114, к.1, лит. А, пом.53Н. Время и часы приема граждан заместителем директора по организационным вопросам ООО «Омега»: понедельник, вторник, четверг с 13.00 до 17.00. На основании претензии Клиника организует врачебную комиссию, которая выносит обоснованное решение в течение 10 (десяти) рабочих дней. Решение врачебной комиссии доводится до сведения Пациента. Настоящим Пациент также уведомлен о праве направления претензии о качестве оказания медицинских услуг в органы государственной власти, реквизиты и перечень которых доступ для ознакомления на сайте клиники в разделе «Юридическая информация».

6.4. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 7. Прочие условия

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Заказчику/Пациенту не выдаются. По письменному требованию Пациента ему предоставляется выписка из медицинской документации в срок 10 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.3. Подписывая данный Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинской организации.

7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке в случаях грубого или неоднократного нарушения Пациентом правил внутреннего распорядка Исполнителя, правил пожарной безопасности, рекомендованного режима лечения или невыполнения обязательных медицинских мероприятий и назначенных процедур. В случае расторжения настоящего Договора по основаниям, указанным в настоящем пункте, Пациент обязуется оплатить Исполнителю стоимость услуг, оказанных Пациенту до момента расторжения настоящего Договора, а также связанные с ними понесенные расходы Исполнителя.

7.5. Пациент предупрежден и осознает, что в ходе исполнения настоящего Договора возможно выявление дополнительных патологических состояний, анатомических и физиологических особенностей организма Пациента, в том числе особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений органов и систем, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

7.6. Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на косметологические услуги. При этом, Исполнитель гарантирует применение современных методов диагностики и лечения для достижения максимально возможного положительного результата лечения. Однако, Исполнитель не может гарантировать полного излечения Пациента.

7.7. Пациент проинформирован, что Исполнитель может проводить фото- и видео- фиксацию, при оказании медицинских услуг и использовать их для контроля качества и безопасности медицинской деятельности; снимки являются собственностью клиники без выплаты Заказчику вознаграждения.

7.8. Пациент проинформирован, что в случае необходимости проведения оценки качества эстетического результата оказанных Пациенту услуг, может возникнуть необходимость в передаче 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.

7.9. Круг лиц, которым Исполнитель вправе сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя и сведения, полученные при обращении к лечащему врачу в ходе обследования и лечения, Пациент указывает в письменном заявлении. В заявлении Пациент указывает том числе в каком именно виде должна быть предоставлена информация (выписка из медицинской карты и/или копия медицинской карты) и каким способом должна быть предоставлена информация (выдача на руки и/или через интернет).

## 8. Срок действия, изменения и расторжения Договора

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, действует один год. В случае, если ни одна из сторон не заявит о намерении расторгнуть договор, договор считается автоматически пролонгированным на следующий год на тех же условиях.

8.2. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

8.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика/Пациента, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктом 5.3 и 3.3.4. Договора, либо в спорных случаях – по решению суда согласно законодательству РФ.

8.4. Настоящий договор, все приложения, изменения и дополнения к нему составляются в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. В случае если договор заключается между Пациентом и Исполнителем, договор, все приложения, изменения и дополнения к нему составляются в 2 экземплярах.

9. Реквизиты сторон:

**Пациент:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Телефон Дом: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Моб. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

От имени пациента. Законный представитель пациента:

\_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ /  
подпись

Ф.И.О., разборчиво

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Телефон Дом: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Моб. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Я даю свое согласие на отправку мне медицинских документов и прочей медицинской информации о состоянии моего здоровья на e-mail: \_\_\_\_\_

Экземпляр договора на руки получил(а).

\_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

**Исполнитель:**

ООО «Омега»

Зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу 07.03.2018г.,

ОГРН 1187847060213

Юридический адрес: 195267, г. Санкт – Петербург, Гражданский пр., д.114, к.1, лит. А, пом.53Н

Место осуществления медицинской деятельности: г. Санкт – Петербург, Гражданский пр., д.114, к.1, лит. А, пом.53Н

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01148-78/00341130 от 12.02.2020г, выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга: 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1, тел. (812)635-55-64

ИНН: 7804616748 /КПП: 780401001 Р/с 40702810255000146779

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК БИК 044030653 к/с № 30101810500000000653

По доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ администратор ООО «Омега»

\_\_\_\_\_ /  
подпись

м.п.