



4.2. Заказчик вправе в доступной для него форме получить консультации по технологии оказания медицинских услуг и интерпретации результатов лабораторных исследований.

4.3. Заказчик обязан оплатить услуги Исполнителя в соответствии с разделом 5 настоящего Договора.

4.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

4.5. Заказчик обязан по запросу Исполнителя до начала оказания услуги сообщить ему полную и достоверную информацию о своем здоровье, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, осложнениях и травмах, известных ему аллергических реакциях на медикаменты и противопоказаниях, иные сведения, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. Заказчик обязуется выполнять в полном объеме все рекомендации лечащего врача, приходить на повторный прием, в соответствии с назначением.

## 5. Стоимость услуг и порядок расчетов.

5.1. Стоимость услуг Исполнителя определяется в соответствии с перечнем услуг, согласованным Сторонами на основании прайс-листа Исполнителя, действующего на момент заключения Договора, и указывается в кассовом чеке, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

5.2. Заказчик осуществляет оплату услуг Исполнителя путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо с использованием платёжных банковских карт в день заключения настоящего Договора.

5.3. В случае, когда невозможность исполнения Договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

## 6. Прочие условия

6.1. Стороны согласились, что при заключении настоящего договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования и признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи к настоящему договору.

6.2. При возникновении между Заказчиком и Исполнителем спора по поводу недостатков предоставленных услуг или их причин по требованию любой из сторон должна быть назначена экспертиза. Расходы на экспертизу несет Исполнитель, за исключением случаев, когда экспертизой установлено отсутствие нарушений Исполнителем Договора или причинной связи между действиями Исполнителя и обнаруженными недостатками. В указанных случаях расходы на экспертизу несет сторона, потребовавшая назначения экспертизы, а если она назначена по соглашению между сторонами, обе стороны поровну.

6.3. За частичное или полное неисполнение настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской.

6.4. В соответствии со ст. ФЗ РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» Заказчик разрешает Исполнителю направлять результаты своих лабораторных исследований, медицинских заключений и назначений на свой электронный адрес по предварительному заявлению.

6.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 11 месяцев. Если не менее чем за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора ни одна из сторон не заявит о необходимости его изменения или расторжения, то он считается пролонгированным на тот же срок.

**7.Адреса, реквизиты и подписи сторон.**

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «ДИАЛ», ОГРН 1107746402631, ИНН 7721693724

142000, г. Домодедово, мкр. Центральный, ул. Кирова, д.7, корп. 1, пом. 012, ТЕЛ. 8(496)797-82-40

Генеральный директор ООО «ДИАЛ» \_\_\_\_\_ Г.А.Гогичаев

МП

Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО)

Подпись

[illegible]

## Заказчик настоящим:

1) Дает свое добровольное согласие Исполнителю, на медицинское вмешательство, предложенное ему (гражданину, чьим законным представителем я являюсь)

(Ф.И.О. гражданина от имени которого выступает законный представитель)

на осуществление любых обследований и/или иных действий, имеющих диагностическую или исследовательскую направленность, выполняемых Исполнителем по отношению к Заказчику включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень);

2) Заказчик подтверждает, что:

- ознакомлен с характером каждой предстоящей процедуры, обозначенной в смете (далее по тексту – процедура), и правом требовать ее прекращения;

- осознает, что поименованная выше процедура сопряжена с возможностью непреднамеренного причинения вреда;

- получил рекомендации сотрудника Исполнителя о режиме, который необходимо соблюдать после проведения процедуры, ознакомлен с возможными осложнениями, которые могут возникнуть в случае нарушения рекомендаций сотрудника Исполнителя, а также порядке действий в случае возникновения осложнений;

- имел возможность задавать сотруднику Исполнителя любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы;

- поставил в известность сотрудника Исполнителя, осуществляющего проведение процедуры, обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости йода, спирта;

- ознакомлен и согласен со всеми пунктами подписываемого документа, положения которого разъяснены и поняты Заказчиком.

Решение Заказчика (пациента) является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на проведение медицинского вмешательства.

(их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.  
(дата оформления)

Приложение № 2  
к Договору на оказание  
платных медицинских услуг

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ЛИЦА на сбор, хранение, обработку и использование персональных данных

Заказчик, являющийся субъектом персональных данных, **настоящим соглашается с тем, что Исполнитель**, являющийся оператором обработки персональных данных в целях оптимизации порядка предоставления медицинских услуг (как перечисленных в смете, так и тех, которые могут быть предоставлены субъекту в будущем) в течение десяти лет с момента подписания настоящего документа, вправе осуществлять обработку персональных данных Заказчика, в том числе:

- сбор персональных данных субъекта;
- внесение в автоматизированные системы хранения и обработки данных, используемые оператором персональных данных (в том числе путем считывания устройством оператора персональных данных информации с магнитной ленты карты (кредитной/расчётной), используемой субъектом на законных основаниях);
- внесение данных субъекта в сметы и иные документы, используемые оператором персональных данных для оказания медицинских услуг;
- хранение персональных данных субъекта (как на бумажных носителях, так и/или с использованием автоматической системы хранения и обработки данных),
- обработка персональных данных субъекта (в том числе в целях продвижения товаров, работ и услуг на рынке);
- передачу персональных данных субъекта третьим лицам, привлечённым оператором персональных данных к оказанию медицинских услуг, перечисленных в смете (при условии соблюдения режима конфиденциальности);

К персональным данным, идентифицирующим Заказчика как субъекта персональных данных, которые оператор персональных данных вправе собирать, хранить, обрабатывать, использовать и передавать третьим лицам, привлеченным к оказанию медицинских услуг, перечисленных в смете, относятся:

- персональные данные о состоянии здоровья Заказчика;
- сведения, которые характеризуют физиологические особенности Заказчика, на основе которых можно установить личность Заказчика (биометрические персональные данные);
- сведения, которые характеризуют Заказчика как субъекта гражданских правоотношений (реквизиты документа, удостоверяющего личность, номер банковской карты и т.д.).

Заказчик уведомлен о том, что:

1) Субъект персональных данных вправе:

- получать в доступной форме сведения об операторе; о наличии у оператора персональных данных, идентифицирующих Заказчика как субъекта персональных данных, а также на ознакомление с такими данными в случаях, прямо предусмотренных законом;
- заявить возражения против решения оператора персональных данных, принятого оператором персональных данных на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных, (при этом о результатах рассмотрения возражений оператор персональных данных должен уведомить субъекта персональных данных в течение 7 рабочих дней с момента получения возражений);
- обжаловать действия или бездействия оператора персональных данных в уполномоченный орган или в судебном порядке;
- защищать свои права и законные интересы, в том числе требовать возмещения убытков и компенсации морального вреда, в суде;
- в любой момент отозвать настоящее согласие.

2) Оператор персональных данных должен:

- в случае выявления неправомерных действий с персональными данными - в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты такого выявления, устранить допущенные нарушения.

В случае невозможности устранения допущенных нарушений оператор в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты выявления неправомерности действий с персональными данными, обязан уничтожить персональные данные

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина)

[illegible]



