|  |
| --- |
|    |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Потребитель (Заказчик)), до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ЦЕНТРА (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  |
|    | /  |  | /  |
| (подпись)  |    | (расшифровка)  |    |
| **ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **на оказание платных медицинских услуг** |
| г. Санкт-Петербург  | ХХ-ХХ- 20\_\_ года |
|  |
| , именуемый далее **"ПОТРЕБИТЕЛЬ" ("ЗАКАЗЧИК")** с одной стороны, и **Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации**, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, от 14.01.2003 за основным государственным регистрационным номером 1037816002311, выданное Инспекцией Министерства Российской Федерации  по налогам и сборам по Красногвардейскому району Санкт-Петербурга, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 27.09.2012, выданное Межрайонной инспекции ФНС № 15 по Санкт-Петербургу, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии (раздел 8 Договора), именуемое в дальнейшем **"ЦЕНТР"**, в лице генерального директора Пономаренко Геннадия Николаевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые СТОРОНЫ, заключили настоящий договор о нижеследующем: |
| **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:**  |
| 1.1. По настоящему договору ЦЕНТР, действуя с добровольного согласия1 ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА), обязуется оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) медицинские услуги (п. 1.2. Договора) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) обязуется оплатить услуги. |
| 1.2. Перечень платных медицинских услуг:  |
| **№**  | **Наименование услуги**  | **Кол.**  | **Цена (руб.)**  | **Сумма (руб.)**  |
| 1 |  |  |  |  |
| **Всего:**  |  **руб.** |
| На момент заключения Договора объем услуг является *предварительным и может быть изменен по Соглашению Сторон.* Взаиморасчёты СТОРОН производятся в *рублях РФ.* |
| 1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".  |
| 1.4. Срок оказания медицинских услуг: начало оказания - \_\_. |
| 1.5. ЦЕНТР оказывает медицинские услуги ПОТРЕБИТЕЛЮ на клинической базе по адресу: 195067, г. Санкт-Петербург, Бестужевская ул., д. 50, литер А.  |
| 1.6. ЦЕНТР после исполнения настоящего договора выдает ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.  |
| **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:**  |
| 2.1. ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) имеет право:  |
| - на информацию об исполнителях медицинских услуг (квалификация, ученая степень врача, наличие лицензии и сертификата специалиста); - на выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги; - на качественное и своевременное получение услуг; - на получение в доступной для понимания информации о способе и технологии оказания медицинской услуги, а также о наличии альтернативных видов и способов оказания подобных услуг, с целью обеспечения права на информированный выбор;- на достоверную информацию о ходе оказания услуг;- отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты ЦЕНТРУ фактически понесенных им расходов. |
| 2.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) обязан:  |
| 2.2.1. внимательно ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору;  |
| 2.2.2. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации ЦЕНТРА (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения;  |
| 2.2.3. предоставить ЦЕНТРУ (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне ЦЕНТРА (при их наличии), давать полную, достоверную и правдивую информацию медицинскому работнику, предоставляющему платную медицинскую услугу, о своих жалобах, прошлых заболеваниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном лечении, до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях на лекарственные средства, противопоказаниях и других вопросах, касающихся своего здоровья и влияющих на оказание услуги; сообщать обо всех неожиданных переменах в состоянии своего здоровья, в процессе получения медицинских услуг;  |
| 2.2.4. соблюдать правила пребывания в ЦЕНТРЕ, в том числе распорядок дня, правила пожарной безопасности;  |
| 2.2.5. заботиться о своем здоровье, не предпринимать действий, наносящих ущерб здоровью других граждан, соблюдать права других пациентов и персонала ЦЕНТРА, бережно относиться к имуществу ЦЕНТРА;  |
| 2.2.6. не предъявлять требований по обеспечению сервисных условий (отдельная палата, отдельное питание и т.д.), если это не входит в перечень оказываемых услуг (п. 1.2. Договора) и если иное не предусмотрено Дополнительным Соглашением.  |
| 2.2.7. Оплатить оказанные услуги в сроки и порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора.  |
| 2.3. ЦЕНТР имеет право:  |
| 2.3.1. устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг, назначать конкретных исполнителей;  |
| 2.3.2. требовать возмещения, в случае причинения ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) ущерба имуществу ЦЕНТРА и (или) третьим лицам;  |
| 2.3.3. отказаться от оказания Услуг ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ):  |
| - в случае неоднократного нарушения им рекомендаций по лечению,- в проведении лечебно-диагностических процедур при выявлении противопоказаний к оказываемым услугам, |
| - в случае грубого нарушения ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) правил пребывания в ЦЕНТРЕ, в том числе распорядка дня, правил пожарной безопасности. |
| 2.4. ЦЕНТР обязуется:  |
| 2.4.1. Оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) платных медицинских услуг (п. 1.2. Договора), качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;  |
| 2.4.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации либо по просьбе ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;  |
| 2.4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, ЦЕНТР обязан предупредить об этом ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА).  |
| Без согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) ЦЕНТР не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.  |
| Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.  |
| 2.4.4. По требованию ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКУ) предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:  |
| - порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;- иные сведения, относящиеся к предмету настоящего договора. |
| 2.4.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.  |
| 2.4.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.  |
| 2.4.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) услуг, а также денежных средств, поступивших от ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА).  |
| 2.4.8. Немедленно извещать ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.  |
| **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**  |
| 3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным ЦЕНТРОМ, и составляет **\_\_\_\_** рублей. НДС не облагается/облагается. |
| 3.2. ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.  |
| 3.3. До получения услуг ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИКОМ) *осуществляет 100% предоплату от стоимости Услуг* путем внесения наличных денежных средств в кассу ЦЕНТРА или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет ЦЕНТРА. |
| 3.4. Общая стоимость всего объёма полученных услуг по настоящему договору, а также по дополнительному соглашению, в случаи его за исключения, с учетом уточненного диагноза и иных затрат на оказание услуг уточняется по факту их оказания и отражается в Акте оказанных медицинских услуг.  |
| В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.  |
| 3.5. В случае досрочного расторжения договора, а также, если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) обязан возместить фактически понесенные ЦЕНТРОМ расходы.  |
| 3.6. Окончательные взаиморасчеты (доплата/возврат) Сторон по настоящему разделу осуществляются на основании Акта оказанных медицинских услуг за наличный расчет в день выписки; а по безналичному расчету в течение 7 банковских дней со дня выписки.  |
| В случае безналичного расчета, оплата по настоящему договору считается произведенной в момент зачисления денежных средств на лицевой счет ЦЕНТРА в отделении федерального казначейства.  |
| **4. ПОРЯДОК СДАЧИ-ПРИЕМКИ**  |
| 4.1. По окончании оказания Услуг ЦЕНТР, не позднее дня выписки представляет ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) проект Акта оказанных медицинских услуг.  |
| 4.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) не позднее дня выписки возвращает ЦЕНТРУ подписанный Акт оказанных медицинских услуг или мотивированный отказ.  |
| 4.3. В случае мотивированного отказа ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА), претензия ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) рассматривается врачебной комиссией не позднее дня выписки. Комиссия назначается приказом руководителя ЦЕНТРА.  |
| 4.4. Услуги считаются оказанными и принятыми ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) после подписания ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) Акта оказанных медицинских услуг.  |
| В случае не подписания ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) на момент выписки Акта оказанных медицинских услуг и отсутствия мотивированного отказа ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКОМ) от подписания Акта оказанных медицинских услуг, Услуги считаются оказанными надлежащим образом, принятыми и подлежат оплате.  |
| **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**  |
| 5.1 За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.  |
| 5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью ПОТРЕБИТЕЛЯ в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению ЦЕНТРОМ в соответствии с законодательством Российской Федерации.  |
| 5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.  |
| 5.4. ЦЕНТР освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если:  |
| - неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги произошло вследствие непреодолимой силы, к указанному случаю относится: состояние здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ; карантинные мероприятия;- ПОТРЕБИТЕЛЬ скрыл или дал ЦЕНТРУ ложную информацию, предусмотренную пунктом 2.2.3. настоящего договора, - в случае невыполнения ПОТРЕБИТЕЛЕМ всех медицинских предписаний, назначений, рекомендации ЦЕНТРА (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения; |
| 5.5. Риск причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании услуг, связанных с профессиональной медицинской деятельностью, застрахован по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников\_\_\_, заключенному с \_\_, срок действия договора с \_\_\_ (обе даты включительно).  |
| **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**  |
| Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания СТОРОНАМИ и действует до полного исполнения СТОРОНАМИ своих обязательств.  |
| При этом обязанность ЦЕНТРА оказывать ПОТРЕБИТЕЛЮ медицинскую услугу возникает после выполнения ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) условий, изложенных в п. 3.3. настоящего договора.  |
| **7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**  |
| 7.1. Все споры по настоящему договору разрешаются сторонами путем переговоров и направления письменных претензий. Срок рассмотрения полученных претензий составляет 30 дней.  |
| 7.2. Все претензии по недостаткам медицинских услуг, указанных в разделе 1, настоящего договора, принимаются ЦЕНТРОМ в процессе их оказания.  |
| Гарантийный срок на медицинские услуги, указанные в разделе 1 настоящего Договора, не распространяется (ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей»).  |
| 7.3. При не достижении соглашения споры рассматриваются в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  |
| **8. ЛИЦЕНЗИИ**  |
| 8.1. Центр осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии от 19 сентября 2017 г. № ФС-78-01-003024. Лицензия выдана Управлением Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (190068, г. Санкт-Петербург, наб. кан. Грибоедова 88-90,тел./факс: 8(812) 314-67-89). Виды услуг, оказываемых Центром в составе медицинской деятельности, согласно Приложению №2 к лицензии: 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: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, гериатрии, гигиеническому воспитанию, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психотерапии, ревматологии, рентгенологии, стоматологии терапевтической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эпидемиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике,  лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, педиатрии, психотерапии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эпидемиологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гериатрии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, педиатрии, психотерапии, ревматологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эпидемиологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: травматологии и ортопедии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: медико-социальной экспертизе, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности. |
| **9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**  |
| 9.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.  |
| 9.2. ЦЕНТР обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).  |
| **10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**  |
| 10.1. По вопросам, непредусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются Правилами предоставления медицинских услуг в ЦЕНТРЕ и действующим Законодательством РФ.  |
| 10.2. В случае невыполнения ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) условий, изложенных в пункте 2.2. настоящего договора, договор может быть расторгнут по инициативе ЦЕНТРА в одностороннем порядке без предварительного предупреждения ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА).  |
| Настоящий Договор, может быть, расторгнут по инициативе ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) с предупреждением ЦЕНТРА за 5 дней до предполагаемого дня расторжения.  |
| 10.3. Все изменения и дополнения являются неотъемлемой частью настоящего Договора, и считаются действительными, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными лицами.  |
| 10.4. Настоящий договор составлен в трех аутентичных экземплярах, один из которых находится у ЦЕНТРА, второй – у ЗАКАЗЧИКА, третий – у ПОТРЕБИТЕЛЯ. В случае если договор заключается ПОТРЕБИТЕЛЕМ и ЦЕНТРОМ, он составляется в двух экземплярах, для каждой из Сторон соответственно, имеющих одинаковую юридическую силу.  |
| 10.5. Акт оказанных медицинских услуг является неотъемлемой частью настоящего Договора.  |
| **11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:**  |
| **ЦЕНТР:**Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России)Россия, 195067, г Санкт-Петербург, Красногвардейский р-н, ул. Бестужевская, д.50, тел. 544-22-66, факс 544-34-19, ИНН 7806104840 КПП 780601001 ОГРН 1037816002311 УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, л/с 20726Ц40980)Банк: Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург БИК 014030106 Сч. № 40102810945370000005 Расч. Сч. № 03214643000000017200ОКПО 53279025 ОКТМО 40348000 ОГРН 1037816002311 КБК 00000000000000000130 |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ:**, г.р., Паспорт:   Выдан: Дата выдачи: Адрес:  |
| **ЦЕНТР\*:**  | **ЗАКАЗЧИК:** | **ПОТРЕБИТЕЛЬ:**  |
| Генеральный директор ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России |    |    |
|    |    |    | Пономаренко Г. Н. |    |    |    |    |  |
| \*За ЦЕНТР по доверенности от  |    |    |
|    |    |    |    |    |
| **ИНФОРМАЦИОННОЕ СОГЛАСИЕ**  |
| Согласие ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) на получение платной медицинской услуг, указанных в п. 1.2. настоящего договора, дано ЦЕНТРУ и является добровольным и информированным.  |
| Подписанием настоящего договора ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) подтверждает, что он ознакомлен с правилами предоставления медицинских услуг в ЦЕНТРЕ.  |
| Подписанием настоящего договора ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) подтверждает, что он получил от сотрудников ЦЕНТРА в доступной форме 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, а также в рамках программ Обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации.  |
| Подписанием настоящего договора ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) подтверждает и дает свое согласие на оплату медицинских услуг.  |
| Подписанием настоящего договора ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) подтверждает достоверность полученной им информации о качестве медицинской услуги, указанной в разделе 1 настоящего договора, технологии ее оказания, ее конкретных исполнителях, о степени риска проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании этой услуги, предполагаемых результатах и возможных осложнениях и согласен с данными условиями и информацией.  |
|  | **ПОТРЕБИТЕЛЬ:**  |
|    |    |    |  |
|    |    |
|    |    |
| 1 Т.е. платные медицинские услуги предоставляются Потребителю при выраженном в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан, информированном добровольном согласии Потребителя. |
| **СОГЛАСИЕ****на обработку персональных данных**

|  |
| --- |
| Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью)паспорт серия\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" подтверждаю свое согласие на обработку **ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России** (195067, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50) (далее - Оператор) моих персональных данных, персональных данных представляемого мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.),включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета Оператора.Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в страховую медицинскую организацию, организацию - заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров), обезличивание, блокирование, уничтожение.Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(подпись) (расшифровка)«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

  |
|  |