

**Потребитель (пациент)** \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество и дата рождения)

то есть физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, далее именуемый «Пациент», действующий с согласия законного представителя (для несовершеннолетних Пациентов в возрасте от 14 до 18 лет либо лиц, ограниченных в дееспособности) либо от имени которого действует законный представитель (для несовершеннолетних Пациентов в возрасте до 14 лет и недееспособных лиц),

**Заказчик** \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество),

то есть физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента, **в том числе законный представитель Пациента**, далее именуемый «Заказчик»,

подтверждает, что он до заключения Договора на оказание медицинских услуг:

- уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента,
- уведомлен 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,
- ознакомлен с Прейскурантом Исполнителя, содержащим перечень платных медицинских услуг с указанием цен (тарифов) на них, а также сроки ожидания их предоставления.

**Пациент** \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(фамилия, инициалы собственноручно, подпись) (дата)

**Заказчик** \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(фамилия, инициалы собственноручно, подпись) (дата)

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

№ \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Заказчик/Пациент** с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью «Научно-клинический центр патологии гемостаза имени А.А. Шмидта»** (сокращенное наименование – **ООО «НКЦПГ им. А.А. Шмидта»**), далее именуемое «Исполнитель», в лице своего уполномоченного представителя заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. В течение срока действия Договора Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, в том числе с применением телемедицинских технологий (далее – услуги), а Пациент/Заказчик обязуется оплачивать услуги в соответствии с условиями Договора.

По Договору Исполнитель также вправе оказывать Пациенту/Заказчику платные немедицинские услуги – информационные, транспортные, социальные и иные услуги. Условия Договора применяются к оказанию платных немедицинских услуг в части, не противоречащих их существу.

1.2. Исполнитель оказывает услуги, предусмотренные **лицензией №ЛП041-01137-77/00324705**, выданной 02.08.2021 Департаментом здравоохранения города Москвы, согласно которой 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; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гематологии; генетике; детской кардиологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; эндокринологии.

1.3. Перечень конкретных предоставляемых услуг определяется при обращении Пациента/Заказчика к Исполнителю и отражается в Заказе к Договору, который имеет силу дополнительного соглашения к Договору. Вид услуги, ее стоимость и срок ожидания ее предоставления определяется в Заказе на основании действующего на дату обращения Прейскуранта, содержащего перечень платных медицинских услуг с указанием цен (тарифов) на них, а также сроки ожидания их предоставления.

Наряду с медицинскими услугами Прейскурант Исполнителя может содержать также немедицинские услуги с указанием цен на них и сроков их оказания.

В случае отсутствия в Заказе сроков ожидания предоставления услуги предполагается, что такая услуга должна быть предоставлена в день обращения, за исключением услуг лабораторного исследования и интерпретации его результатов, которые должны быть предоставлены в сроки, указанные в Прейскуранте Исполнителя.

Заказ считается согласованным Исполнителем с Пациентом/Заказчиком путем его подписания сторонами. Заказ также считается согласованным Исполнителем с Пациентом/Заказчиком дистанционно путем

подпись Пациента/Заказчика: \_\_\_\_\_

направления Заказа Пациенту/Заказчику по адресу электронной почты Пациента/Заказчика и встречной оплаты Пациентом/Заказчиком стоимости указанных в Заказе услуг.

Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг при их предоставлении по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента.

1.4. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять Прейскурант, содержащий перечень платных медицинских услуг с указанием цен (тарифов) на них, а также сроки ожидания их предоставления, при этом условия согласованного сторонами Заказа остаются неизменными до их исполнения.

1.5. Исполнитель предоставляет услуги по адресу: **125252, г. Москва, ул. Алабяна, д.13, к.2, пом. № Ха.**

Исполнитель вправе привлекать к предоставлению услуг третьих лиц – в этом случае услуги могут быть полностью или частично оказаны по месту оказания услуг третьими лицами.

1.6. Вся информация об Исполнителе, предоставляемых им услугах и иные информация и документы, раскрытие которых является обязательным при оказании медицинских услуг, размещены в открытом доступе по месту нахождения Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

Подписанием настоящего Договора Заказчик/Пациент подтверждает, что ему была предоставлена возможная информация с указанной информацией.

## **2. Порядок предоставления услуг**

2.1. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента в возрасте старше 15 лет и больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте старше 16 лет, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. За пациентов в возрасте до 15 лет либо больных наркоманией в возрасте до 16 лет информированное добровольное согласие дает их законный представитель.

2.2. Медицинская помощь при предоставлении Исполнителем платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Подписывая настоящий Договор и Заказ к нему, Пациент и/или его законный представитель дает свое согласие на оказание указанных в Заказе услуг в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. Услуга является оказанной Исполнителем с момента ее фактического оказания.

2.4. Для услуг, которые подлежат оплате после их оказания, факт их оплаты является достаточным доказательством факта оказания услуги.

При авансировании оплаты услуг факт оказания услуги подтверждается подписью Пациента/Заказчика об оказании услуги в соответствующей части Заказа либо путем составления соответствующего акта.

2.5. Услуга лабораторного исследования взятого биологического материала и услуга интерпретации результатов исследований считаются оказанными в момент предоставления Исполнителем Пациенту/Заказчику результатов исследования и/или их интерпретации установленным настоящим Договором способом.

2.6. В случае отсутствия претензий со стороны Пациента/Заказчика в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания услуг, услуги признаются оказанными с надлежащим качеством и в полном объеме.

## **3. Порядок оплаты услуг**

3.1. Услуги, предоставляемые при Пациенте, в том числе услуги врачебного приема, функциональной диагностики и услуги процедурного кабинета, подлежат оплате непосредственно после факта их оказания.

Услуги, предоставление которых отсрочено, в том числе услуги лабораторного исследования и интерпретации результатов, оплачиваются в порядке 100% предоплаты.

3.2. По желанию Пациента/Заказчика может осуществляться авансирование оплаты услуг с последующим списанием стоимости услуг с суммы внесенного Пациентом/Заказчиком аванса. Списание стоимости услуг производится в сроки, указанные в п.3.1 Договора.

3.3. Оплата услуг производится в рублях РФ и не облагается НДС в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

3.4. Услуги могут быть оплачены наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо с использованием безналичной системы оплаты, в том числе при помощи банковских карт и QR-кода.

3.5. В случае, если оплата стоимости услуг произведена лицом, не являющимся стороной Договора, это предполагает, что такое лицо было ознакомлено Пациентом/Заказчиком с условиями настоящего Договора.

## **4. Права и обязанности Сторон**

4.1. При заключении Договора и оформлении Заказа Исполнитель обязан предоставить Пациенту/Заказчику в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

подпись Пациента/Заказчика: \_\_\_\_\_

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.2. Исполнитель обязан предоставить Пациенту и/или его законному представителю по его требованию в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.3. После исполнения договора Исполнитель обязан выдать Пациенту и/или его законному представителю без взимания дополнительной платы медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Если медицинские документы не были выданы в процессе предоставления медицинской услуги в качестве ее результата, то такие документы должны быть выданы не позднее следующего рабочего дня после получения Исполнителем запроса Пациента/Заказчика о выдаче конкретных документов. Документы должны быть выданы Пациенту/Заказчику указанным в запросе способом, а при отсутствии такого указания – любым способом, предусмотренным настоящим Договором для передачи медицинской документации.

4.4. Клинико-лабораторное заключение по комплексу результатов клинических лабораторных исследований может содержать: анализ результатов клинических лабораторных исследований, сравнение их с полученными ранее данными, выявленные возможные противоречия между полученными результатами исследований, комплексную оценку результатов клинических лабораторных исследований (в том числе в динамике) с учетом референтных интервалов лабораторных показателей, выявленные характерные для различных заболеваний изменения клинических лабораторных показателей, оценку состояния органов и систем организма на основании данных лабораторного исследования, оценку достаточности и информативности полученного комплекса результатов анализов для постановки диагноза, вывод о необходимости повторных и дополнительных исследований биологических проб пациента, лабораторную верификацию диагноза, поставленного лечащим врачом, возможные альтернативные диагнозы, дифференциальную диагностику часто встречающихся заболеваний на основании комплекса лабораторных показателей и клинических признаков, рекомендации лечащему врачу по тактике ведения пациента и оценку эффективности проводимого лечения на основании результатов клинических лабораторных исследований.

Результаты лабораторных исследований и клинико-лабораторное заключение по комплексу результатов клинических лабораторных исследований содержит информацию для лечащего врача и не должны быть использованы для самодиагностики и самолечения. Постановка окончательного диагноза и назначение терапии должны осуществляться лечащим врачом как на основании результатов лабораторных исследований, так и другой информации, в том числе анамнеза, результатов других обследований и т.д.

4.5. Информация о состоянии здоровья и медицинские документы предоставляются Пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

В отношении Пациента, не достигшего 15 лет, и больного наркоманией, не достигшего 16 лет, а также Пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю – Заказчику.

В отношении несовершеннолетнего Пациента, достигшего возраста 15 лет, и больного наркоманией, достигшего 16 лет, информация о состоянии здоровья предоставляется этому Пациенту, а также до достижения Пациентом возраста 18 лет его законному представителю – Заказчику.

Пациент и/или его законный представитель имеет право на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация и медицинские документы о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.

4.6. С согласия Пациента и/или его законного представителя сведения о здоровье Пациента и медицинская документация, в том числе результаты лабораторных исследований, клинико-лабораторное заключение по комплексу результатов, сведения о врачебном приеме и т.д., могут быть переданы по электронной почте либо посредством мобильной связи, в том числе сервисов обмена сообщениями (Viber, Whatsapp, Telegram, др.), на адрес электронной почты или номер мобильного телефона, которые указаны в Договоре либо Заказе, как в виде документов и видеозаписей, так и в виде гиперссылок на документы и видеозаписи, а также для него может быть создан виртуальный личный кабинет Пациента, в котором отображаются сведения о здоровье и медицинская документация.

В этом случае услуга считается оказанной в момент передачи сведений и документации указанным в настоящем пункте способом либо отображения соответствующих сведений и документации в виртуальном личном кабинете Пациента.

По желанию Пациента и/или его законного представителя указанные в настоящем пункте сведения и документы могут быть переданы иному лицу по указанным Пациентом/Заказчиком адресам электронной почты или номерам мобильных телефонов.

Пациент/Заказчик подтверждает и гарантирует, что указанные им при оформлении Договора и/или Заказа номера мобильных телефонов и/или адреса электронной почты (e-mail), принадлежат ему либо лицу, которое он уполномочил на получение персональных данных, в том числе о здоровье Пациента, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений.

Соглашаясь на передачу информации, содержащей персональные данные, в том числе сведения о здоровье и медицинскую документацию, указанным в настоящем пункте способом, Пациент/Заказчик понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты (e-mail) и мобильной связи, а также размещаемая в виртуальном личном кабинете Пациента информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи и несет риск связанных с этим последствий, в том числе риск несанкционированного доступа третьих лиц к используемому им электронному устройству и приложениям, а также к каналам передачи информации интернет-провайдеров и операторов мобильной связи.

Подписанием настоящего Договора без специальной оговорки предполагается, что Пациент/Заказчик выразил таким образом свое согласие на передачу Исполнителем информации, содержащей персональные данные Пациента/Заказчика, посредством электронной почты (e-mail) и мобильной связи, а также на размещение ее в виртуальном личном кабинете Пациента.

Пациент/Заказчик путем указания специальной оговорки в настоящем Договоре вправе не давать согласия на передачу (отказаться от передачи) Исполнителем информации, содержащей персональные данные Пациента/Заказчика, посредством электронной почты (e-mail) и мобильной связи, а также на размещение (отказаться от размещения) ее в виртуальном личном кабинете Пациента. Пациент/Заказчик также вправе письменно заявить Исполнителю о таком своем отказе в любое время после заключения Договора.

4.7. Пациент/Заказчик до предоставления услуг обязуется сообщать Исполнителю достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента в объеме, необходимом для предоставления таких услуг и определяемом медицинским работником Исполнителя.

4.8. Исполнитель вправе использовать предоставленный Пациентом биологический материал и/или результаты исследований без указания персональных данных пациента (в обезличенном виде) в научных, исследовательских, образовательных, маркетинговых и иных целях, а Пациент/Заказчик не возражает против такого использования.

4.9. Пациент/Заказчик уведомлен, что в целях контроля качества оказания услуг и обеспечения безопасности в помещениях Исполнителя может проводиться открытая видеосъемка и аудиозапись с видеокамер, в том числе в общих помещениях, кабинетах приема врачей, процедурных кабинетах, за исключением кабинета УЗИ-диагностики, в котором ведется только аудиозапись, а также туалетов. Пациент/Заказчик дает свое согласие на такую видеосъемку и аудиозапись. Исполнитель гарантирует конфиденциальность записанных материалов наряду с персональными данными Пациента/Заказчика.

4.10. Пациент/Заказчик уведомлен, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и Правила поведения пациента в ООО «НКЦПГ им. А.А. Шмидта».

4.11. Исполнитель по обращению Пациента/Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Пациента/Заказчика на оказанные медицинские услуги: и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

4.12. Предоставление персональных данных Пациента, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в не терпящих отлагательства случаях в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

## **5. Ответственность сторон**

5.1. Пациент/Заказчик уведомлен о том, что несообщение Исполнителю достоверной информации о здоровье Пациента и его состоянии, а также несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (или медицинского работника Исполнителя) может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

В случае если Исполнитель в силу указанного не смог предоставить услуги, Пациент/Заказчик обязуется оплатить Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с оказанием услуг по Договору.

5.2. Пациент/Заказчик осведомлен, что процедура взятия крови является инвазивной процедурой и в силу особенностей организма конкретного человека взятие крови может быть чрезвычайно затруднено или невозможно, в том числе после нескольких неудачных попыток, а также иметь последствия в виде гематом и т.п.

5.3. Пациент/Заказчик осведомлен, что в ряде случаев для выполнения всех или части заказанных исследований может возникнуть необходимость повторного (иногда неоднократного) взятия биологического материала. Выводы о такой необходимости делает Исполнитель. Пациент/Заказчик вправе отказаться от повторного взятия биологического материала – в этом случае Исполнитель возвращает Пациенту/Заказчику стоимость оплаченных исследований, проведение которых признано невозможным.

5.4. Исполнитель не несет ответственности при возникновении осложнений у Пациента, о возможности которых Пациент/Заказчик был предупрежден до оказания услуги.

Исполнитель не несет ответственности за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

5.5. За частичное или полное неисполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

### **6. Заключение Договора, срок его действия, порядок передачи извещений, прочие условия**

6.1. При заключении Договора путем подписания документа на бумажном носителе Договор составляется в количестве экземпляров, соответствующем количеству Сторон Договора: по одному Заказчику (если применимо), Пациенту и Исполнителю.

6.2. Договор может быть заключен дистанционным способом с использованием официального сайта Исполнителя на основании ознакомления Пациента/Заказчика с предложенным Исполнителем описанием медицинской услуги, Прейскурантом Исполнителя, содержащим перечень платных медицинских услуг с указанием цен (тарифов) на них, а также сроки ожидания их предоставления, и текстом Договора, составляющими оферту Исполнителя.

Пациент/Заказчик дает свое согласие на заключение Договора (акцепт) по предложенной Исполнителем форме с предоставлением Исполнителю указанных в п.8 Договора идентифицирующих личность данных. Акцепт должен быть подписан электронной подписью Пациента/Заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной).

Идентификация Пациента/Заказчика в целях заключения и (или) исполнения Договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

В подтверждение заключения Договора Исполнитель не позднее следующего рабочего дня направляет Пациенту/Заказчику экземпляр заключенного Договора, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица Исполнителя.

6.3. Любые извещения, информация и документы в связи и во исполнение Договора, за исключением указанных в Договоре случаев, считаются надлежащим образом направленными другой стороне Договора, если они были переданы лично либо нарочным, направлены по адресам места нахождения или жительства почтовыми или курьерскими службами, направлены на адрес электронной почты, которые указаны в Договоре либо Заказе.

Пациент/Заказчик вправе направлять обращения (жалобы) Исполнителю в письменной форме следующими способами: лично по месту нахождения Исполнителя, почтовыми или курьерскими службами по почтовому адресу Исполнителя либо на адрес электронной почты Исполнителя, которые указаны в Договоре или на сайте Исполнителя.

При предъявлении Пациентом/Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в течение 10 календарных дней.

6.4. Срок действия договора – бессрочно.

Пациент/Заказчик вправе в любое время после заключения Договора отказаться от Договора путём направления Исполнителю письменного уведомления, при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора в случаях, предусмотренных законом.

Настоящий Договор прекращает свое действие в случае заключения сторонами нового договора на оказание медицинских услуг – с момента заключения нового договора.

Настоящий Договор прекращает свое действие 31 декабря по истечении двух календарных лет подряд, в течение которых Заказчик/Пациент не обращался к Исполнителю за оказанием медицинских услуг.

**7. Данные и подписи сторон и/или их представителей:**

**Исполнитель:** Общество с ограниченной ответственностью «Научно-клинический центр патологии гемостаза имени А.А. Шмидта» (ООО «НКЦПГ им. А.А. Шмидта»)

Официальный сайт: [www.clinica-shmidta.ru](http://www.clinica-shmidta.ru)

Адрес электронной почты: info@clinica-shmidta.ru

Адрес регистрации и фактический адрес: 125252, г. Москва, ул. Алабяна, д.13, к.2, пом. № Ха

ОГРН: 1217700007920, ИНН: 7743352559, КПП: 774301001

Счет №40702810202500089153 в ООО «Банк Точка»

БИК: 044525104, корр. счет: 30101810745374525104

Представитель: \_\_\_\_\_ (должность, ФИО, дата и номер доверенности администратора)

МП

**Пациент:** \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения: \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью собственноручно, подпись)

**Заказчик:** \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

Основание полномочий законного представителя: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью собственноручно, подпись)

**Оговорка о передаче персональных данных:**

Заполняется в случае отказа Пациента/Заказчика от передачи Исполнителем информации, содержащей персональные данные Пациента/Заказчика, в том числе сведения о здоровье и медицинской документации, посредством электронной почты (e-mail) и мобильной связи, а также ее размещения в виртуальном личном кабинете:

Настоящим я \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы и фраза «отказываюсь от передачи» – собственноручно)

Исполнителем информации, содержащей персональные данные Пациента/Заказчика, в том числе сведения о здоровье и медицинской документации, посредством электронной почты (e-mail) и мобильной связи и принимаю на себя обязанность по самостоятельному получению указанных сведений и документации по месту оказания Исполнителем медицинских услуг.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью собственноручно, подпись)

подпись Пациента/Заказчика: \_\_\_\_\_