ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Красногорск

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

Общество с ограниченной ответственностью «Веста», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Генерального директора Стрельцовой Натальи Валерьевны действующей на основании Устава(адрес места нахождения: 143405, г. Красногорск, Красногорский б-р, д.11, пом.XIV;телефон +7(495)150-20-70, ОГРН 1155024005201 (что подтверждается Свидетельством о гос.регистрации юр.лица серия 50 № 014273103, выданным ИФНС по г. Красногорску МО 09.07.2015 г.);лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00301732 от 22 октября 2015 г., номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 6929 от 29.07.2022., выданная Министерством здравоохранения Московской области по адресу: [143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1](https://mz.mosreg.ru/kontakty) телефон: +7 (498) 602-03-01, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии) с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , именуемый (ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, совместно именуемые «СТОРОНЫ», заключили настоящий договор (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ, ЦЕЛЬ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРЕЧЕНЬ, СТОИМОСТЬ, СРОКИ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

* 1. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязуется по желанию и с согласия «ПАЦИЕНТА», руководствуясь медицинскими показаниями, предоставлять «ПАЦИЕНТУ» медицинские услуги по диагностике, профилактике, лечению имеющегося(ихся) заболевания(ний), состояния(ний), реабилитации, консультированию, а также иные услуги, направленные на достижение цели договора, а «ПАЦИЕНТ» обязуется своевременно оплачивать предоставляемые медицинские услуги согласно прейскуранту в установленном порядке.
	2. Цель договора – диагностика состояния «ПАЦИЕНТА» в виде определения диагноза, выбора мероприятий по лечению «ПАЦИЕНТА» и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий, а также предоставление медицинских услуг для сохранения, продления, повышения качества жизни «ПАЦИЕНТА», восстановления, улучшения, поддержания его здоровья. Достижение цели договора зависит не только от совокупности необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных и профессиональных действий «ИСПОЛНИТЕЛЯ», но и от встречных со стороны «ПАЦИЕНТА» действий, направленных на содействие «ИСПОЛНИТЕЛЮ» в предоставлении качественной медицинской услуги.
	3. Основанием для предоставления медицинских услуг «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» является обращение «ПАЦИЕНТА» и наличие медицинских показаний. Подписание Договора «ПАЦИЕНТОМ» свидетельствует о его добровольном согласии на получение медицинских услуг и на медицинское вмешательство.
	4. Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия предоставления услуг «ПАЦИЕНТУ».
	5. Перечень и стоимость предоставления медицинских услуг, предоставляемых «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» «ПАЦИЕНТУ» в рамках действия Договора, определяется из объёмов лечения на момент фактического предоставления медицинской услуги и устанавливается в соответствии с наименованием услуг и ценами на них, утверждёнными в Прейскуранте «ИСПОЛНИТЕЛЯ», с которым «ПАЦИЕНТ» обязан ознакомиться до заключения Договора. Ознакомление с Прейскурантом возможно непосредственно по адресу предоставления услуг «ИСПОЛНИТЕЛЯ», а также на интернет-сайте «ИСПОЛНИТЕЛЯ» по адресу <http://www.m-rosso.ru>. Прейскурант является неотъемлемой частью Договора, как если бы положения Прейскуранта были бы включены в текст Договора. Подписывая Договор «ПАЦИЕНТ» подтверждает, что он ознакомился с Прейскурантом, с наименованием предоставляемых «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» медицинских услуг, а также их стоимостью. «ПАЦИЕНТ» также подтверждает, что при каждом следующем обращении к «ИСПОЛНИТЕЛЮ», в его обязанность перед предоставлением ему медицинских услуг входит предварительное ознакомление с актуальным Прейскурантом, с наименованием предоставляемых «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» медицинских услуг, а также их стоимостью.
	6. Сроки предоставления услуг определяются датой и временем обращения «ПАЦИЕНТА» к «ИСПОЛНИТЕЛЮ» в соответствии со ст. 190 ГК РФ, являются приблизительными и составляют не более 24 часов после факта обращения «ПАЦИЕНТА» к «ИСПОЛНИТЕЛЮ». В случае длительного лечения, длящегося по времени более 24 часа и предполагающего этапность и составление медицинского плана, приблизительные сроки фиксируются в плане лечения (медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), либо в дополнительном соглашении к Договору и согласуются с «ПАЦИЕНТОМ».
	7. Условия предоставления услуг, а также порядок их оплаты определяются на основании Правил оказания платных медицинских услуг физическим лицам (далее по тексту – Правила), с которыми «ПАЦИЕНТ» может ознакомиться непосредственно по адресу предоставления услуг «ИСПОЛНИТЕЛЯ». Присоединяясь к Правилам и подписывая Договор, «ПАЦИЕНТ» подтверждает ознакомление с порядком, стоимостью и условиями предоставления медицинских услуг.
	8. Медицинские услуги предоставляются «ПАЦИЕНТУ» с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации к качеству медицинских услуг, в объёмах, предусмотренных стандартами медицинской помощи и в соответствии с нормами установленными в порядках оказания медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по желанию «ПАИЦЕНТА» в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёмах, превышающих объёмы выполняемого стандарта медицинской помощи и выражаются в оказании медицинской помощи, соответствующей юридическим, профессиональным и морально-этическим нормам, разрешённым на территории Российской Федерации и обязательным для данного вида деятельности.
	9. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «ПАЦИЕНТА» при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги предоставляются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом РФ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и п. 6 Постановления Правительства РФ № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
	10. Медицинские услуги предоставляются по Договору по адресу: РФ, 143405, г. Красногорск, Красногорский б-р, д.11, пом.XIV в дни и часы работы помещения «ИСПОЛНИТЕЛЯ», которые устанавливаются администрацией и доводятся до сведения «ПАЦИЕНТУ».
	11. Предоставление услуг по Договору происходит в порядке предварительной записи «ПАЦИЕНТА» на приём. Предварительная запись «ПАЦИЕНТА» на приём осуществляется через регистратуру «ИСПОЛНИТЕЛЯ» посредством телефонной или иной связи. Телефон регистратуры: +7 (495) 150-20-70. В особых случаях, включая необходимость получения экстренной неотложной помощи, услуги предоставляются «ПАЦИЕНТУ» без предварительной записи и/или вне установленной очереди.
	12. При опоздании «ПАЦИЕНТА» на приём более чем на 15 минут, для исключения ущемления прав других пациентов, «ИСПОЛНИТЕЛЬ» имеет право отказать в обслуживании «ПАЦИЕНТА» в текущий момент и перенести время приёма на имеющееся свободное в течение этого или другого дня.
	13. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 (одного) года. Если не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора ни одна из сторон не заявит письменно о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается продленным неограниченное количество раз на тот же срок без изменения условий Договора.

**2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН**

1. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязан:
2. Провести лечение «ПАЦИЕНТА» в соответствии с предварительным диагнозом, планом лечения и в соответствии с государственными стандартами лечения, утвержденными Министерством 3дравоохранения РФ, исходя из специфики каждого конкретного случая.
3. Предоставлять «ПАЦИЕНТУ» по его запросу и 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.
1. Поручить предоставление платных медицинских услуг специалисту «ИСПОЛНИТЕЛЯ», который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения «ПАЦИЕНТА» в соответствии с медицинскими показателями.
2. Нести ответственность согласно законодательству РФ в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины.
3. Соблюдать неразглашение факта обращения за медицинской помощью (врачебную тайну), состояния здоровья «ПАЦИЕНТА», диагноза его заболевания и иных конфиденциальных сведений, полученных «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» при предоставлении медицинских услуг, включая фотоснимки, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или письменного разрешения «ПАЦИЕНТА».
4. «ПАЦИЕНТ» обязан:
5. Произвести оплату медицинских услуг после их предоставления «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» по расценкам прейскуранта, с которым он ознакомился на информационном(ой) стенде (стойке) «ИСПОЛНИТЕЛЯ» перед заключением Договора.
6. Предоставлять «ИСПОЛНИТЕЛЮ» всю имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, требуемую для оказания медицинской помощи (в том числе, но не ограничиваясь, о перенесённых хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях, аллергии, склонности к образованию келоидных рубцов и т.д.).
7. Ознакомиться со всеми противопоказаниями к конкретной медицинской услуге и подтвердить их отсутствие.
8. Своевременно информировать специалиста «ИСПОЛНИТЕЛЯ» об изменении состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах и т.п. в процессе предоставления медицинской помощи и после её завершения.
9. В период предоставления медицинских услуг и в период реабилитации неукоснительно соблюдать назначения, предписания и рекомендации специалистов, а также являться на процедуры в установленное и согласованное с «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» время.
10. Соблюдать следующие регламенты, с которыми он ознакомился непосредственно по адресу предоставления услуг «ИСПОЛНИТЕЛЯ» или на интернет-сайте «ИСПОЛНИТЕЛЯ» перед заключением Договора:
* Правила оказания платных медицинских услуг физическим лицам (текст правил в сети Интернет:

 http://m-rosso.ru/ )

* Правила поведения пациентов в медицинской организации (текст правил в сети Интернет:

 http://m-rosso.ru/)

* Режим работы «ИСПОЛНИТЕЛЯ».
1. Явиться в течение трёх дней после оказанной ему процедуры на плановый осмотр к дежурному врачу «ИСПОЛНИТЕЛЯ, где ему выполнялась манипуляция, а также на контрольный осмотр к своему лечащему врачу, дату которого устанавливает последний. При отсутствии в течение этого срока побочных реакций после проведения процедуры и претензий к результату оказанной услуги «ПАЦИЕНТ» является на плановый и контрольный осмотры по своему усмотрению в согласованное с врачом время.
2. «ПАЦИЕНТ» соглашается с тем, что:
3. Может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования путём проведения диагностических мероприятий или лечения, которые осуществляются «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» за отдельную плату.
4. До заключения Договора «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в письменной форме уведомил «ПАЦИЕНТА» о том, что несоблюдение всех назначений, предписаний и рекомендаций «ИСПОЛНИТЕЛЯ» и специалистов, предоставляющих медицинские услуги, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение дат и времени визитов/приёмов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приёма лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий, а также несвоевременное уведомление «ПАЦИЕНТОМ» «ИСПОЛНИТЕЛЯ» об имеющихся у него заболеваний и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «ПАЦИЕНТА».
5. При отсутствии соответствующих технических возможностей либо отсутствии у «ИСПОЛНИТЕЛЯ» узких специалистов по различным медицинским направлениям, «ИСПОЛНИТЕЛЬ» оставляет за собой право направить «ПАЦИЕНТА» на обследование и лечение в другие медицинские организации с последующей дополнительной оплатой «ПАЦИЕНТОМ» оказанных медицинских услуг.
6. Так как результат предоставления медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определённого состояния, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то «ИСПОЛНИТЕЛЬ», по независящим как от него, так и от «ПАЦИЕНТА» причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат предоставленной медицинской услуги. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат предоставления медицинской услуги не является на 100 % прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.
7. Ему была предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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 информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
* стандарты и порядки оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
* информацию о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
* информацию о методах оказаний медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
* другие сведения, относящиеся к предмету Договора.
1. Его отказ от заключения договора предоставления медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объёмов медицинской помощи, предоставляемых «ПАЦИЕНТУ» без взимания платы в рамках программ государственных гарантий.
2. Копии медицинских документов (выписок из них) в соответствии с п. 8 приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» могут быть предоставлены «ПАЦИЕНТУ» по его письменному запросу в течение сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.
3. «ПАЦИЕНТ» удостоверяет, что на момент заключения Договора:
4. Ему не был поставлен диагноз «наркомания» по результатам медицинского освидетельствования в соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». В случае постановки диагноза «наркомания» «ПАЦИЕНТ» обязан уведомить об этом «ИСПОЛНИТЕЛЯ»
5. Он не признан судом недееспособным вследствие психического расстройства и над ним не установлена опека, равно как и то, что он и не ограничен судом в дееспособности вследствие наличия психического расстройства или пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами и над ним не установлено попечительство. В случае изменений в части данного пункта Договора, «ПАЦИЕНТ» обязан уведомить об этом «ИСПОЛНИТЕЛЯ».

**3. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ**

* 1. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ. Договор можно изменить и расторгнуть по соглашению «СТОРОН» или по требованию одной из «СТОРОН» в судебном порядке с обязательным предварительным уведомлением о расторжении Договора.
	2. Неявку «ПАЦИЕНТА» на приём к лечащему врачу без предупреждения не позднее, чем за 24 часа до времени приёма «СТОРОНЫ» могут рассматривать как односторонний отказ «ПАЦИЕНТА» от исполнения договора в части конкретного приёма.
	3. «ПАЦИЕНТ» в соответствии со ст. 32 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в любое время расторгнуть Договор, оплатив практически предоставленные услуги и возместить «ИСПОЛНИТЕЛЮ» фактически понесённые им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору и возникшие вследствие расторжения данного Договора. «ПАЦИЕНТ» освобождается от выполнения условий данного пункта Договора в случае, если докажет, что его исполнение было невозможно ввиду форс-мажорных обстоятельств.
	4. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с «ПАЦИЕНТОМ» в случае, если «ИСПОЛНИТЕЛЬ» уведомил «ПАЦИЕНТА» об обстоятельствах, зависящих от него и способных снизить качество предоставленной медицинской услуги, но «ПАЦИЕНТ» такие обстоятельства не устранил.
	5. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» имеет право расторгнуть Договор в одностороннем досудебном порядке, уведомив об этом «ПАЦИЕНТА», потребовать оплаты «ПАЦИЕНТОМ» фактически предоставленных «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» к моменту расторжения Договора услуг в случае, если предоставление «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» согласованных «СТОРОНАМИ» услуг может вызвать неблагоприятные последствия для «ПАЦИЕНТА», а также в случаях, когда:
1. «ПАЦИЕНТ» не подписал информированное добровольное согласие на конкретную медицинскую услугу.
2. «ПАЦИЕНТ» не согласен с назначениями, предписаниями и рекомендациями специалистов «ИСПОЛНИТЕЛЯ»;
3. Специалист «ИСПОЛНИТЕЛЯ» выявил у «ПАЦИЕНТА» противопоказания к предоставлению медицинских услуг;
4. Специалист «ИСПОЛНИТЕЛЯ» не имеет возможности предоставить необходимые «ПАЦИЕНТУ» медицинские услуги.
5. «ПАЦИЕНТ» был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций, а также о том, что его отказ приведёт к невозможности качественного предоставления услуги, однако не изменил своего решения относительно данных назначений, предписаний и рекомендаций.
6. «ПАЦИЕНТ» не выполнил назначения, предписания и рекомендации специалистов «ИСПОЛНИТЕЛЯ».
7. «ПАЦИЕНТ» несвоевременно сообщил о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья либо у «ПАЦИЕНТА» возникли осложнения по причине его неявки в указанный срок на профилактический осмотр после предоставления медицинской услуги.
	1. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» вправе без предварительно согласования с «ПАЦИЕНТОМ» в одностороннем порядке изменять состав, порядок, стоимость и условия предоставления услуг путём внесения изменений в следующие документы, являющиеся неотъемлемой частью Договора: Прейскурант, Правила оказания платных медицинских услуг физическим лицам, Правила поведения пациентов в медицинской организации. Подобные изменения вступают в силу с момента введения их в действие «ИСПОЛНИТЕЛЕМ». «ПАЦИЕНТ» согласен, что он обязан сам отслеживать все изменения в вышеуказанных документах и подтверждает, что при следующих обращениях к «ИСПОЛНИТЕЛЮ» он обязан до предоставления ему медицинских услуг ознакомиться с актуальными версиями этих документов и быть согласным с ними.
	2. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» имеет право приостановить оказание услуг по Договору в случае возникновения задолженности по оплате предоставленных медицинских услуг по Договору на срок, превышающий 1 (один) календарный день.
	3. Расчёты за предоставленные медицинские услуги проводятся «ПАЦИЕНТОМ» в полном объёме после их оказания. Оплата услуг производится путём перечисления суммы, указанной в дополнительном соглашении к Договору, наличными или безналичными денежными средствами путём внесения их в кассу «ИСПОЛНИТЕЛЯ» или путём перечисления их на расчётный счет. Датой платежа и моментом исполнения обязанности «ПАЦИЕНТА» оплатить медицинские услуги считается дата поступления денежных средств на расчётный счёт или в кассу «ИСПОЛНИТЕЛЯ».
	4. «ПАЦИЕНТ» может внести денежные средства на лицевой счёт в качестве аванса. Средства, внесённые в качестве аванса, могут быть израсходованы «ПАЦИЕНТОМ» для оплаты любых видов медицинских услуг, назначенных по медицинским показаниям специалистами «ИСПОЛНИТЕЛЯ».
	5. «ПАЦИЕНТ» может приобрести курс медицинских услуг (программу, абонемент) со скидкой, утверждённой в прейскуранте или в других документах, утверждённых администрацией «ИСПОЛНИТЕЛЯ». В случае прерывания «ПАЦИЕНТОМ» курса приобретённых услуг, ему возмещается стоимость услуг, которые не были предоставлены «ИСПОЛНИТЕЛЕМ», при этом возмещению подлежит разница между оплаченной «ПАЦИЕНТОМ» стоимостью курса услуг и стоимостью фактически оказанных «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» услуг, которая рассчитывается исходя из цены, установленной в прейскуранте, действующем на момент приобретения курса услуг, без учёта скидки (за 1 сеанс услуги). В случае, если стоимость фактически оказанных «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» услуг (рассчитанная по прейскуранту без скидки) превышает стоимость курса услуг, такая разница подлежит возмещению «ПАЦИЕНТОМ».
	6. Все изменения и дополнения к Договору, требующие взаимного согласия «СТОРОН», будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны «СТОРОНАМИ».

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

1. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» не несёт ответственности по Договору перед «ПАЦИЕНТОМ» в случае возникновения осложнений по вине «ПАЦИЕНТА», а именно: невыполнение назначений, предписаний или рекомендаций лечащего врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, возникновения у «ПАЦИЕНТА» осложнений по причине его неявки в указанный срок на профилактический осмотр после предоставления медицинской услуги, а также в случае выявления «ПАЦИЕНТОМ» побочных эффектов после процедуры, прописанных в информированных добровольных согласиях на конкретные медицинские услуги.
2. В случае преднамеренного или непреднамеренного предоставления «ПАЦИЕНТОМ» неверной информации, необходимой для принятия решения о лечении, невыполнения «ПАЦИЕНТОМ» назначений, предписаний или рекомендаций «ИСПОЛНИТЕЛЯ», а также нарушения графиков осмотров и методики последующего лечения, «ИСПОЛНИТЕЛЬ» не несёт ответственности за конечный результат лечения.
3. В соответствии с п. 2 приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее по тексту – Приказ № 502н) врачебная комиссия медицинской организации создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам. В соответствии с п. 4.24 Приказа № 502н врачебная комиссия осуществляет функцию по рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации.
4. При возникновении разногласий между «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» и «ПАЦИЕНТОМ» по вопросам исполнения Договора «СТОРОНЫ» будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путём переговоров. При невозможности устранения разногласий между «СТОРОНАМИ» «ПАЦИЕНТ» или его представитель, действующий на основании доверенности, имеет право направить письменную претензию в адрес «ИСПОЛНИТЕЛЯ» заказным почтовым отправлением, передачей лично под расписку уполномоченному представителю «ИСПОЛНИТЕЛЯ» или на электронную почту «ИСПОЛНИТЕЛЯ» в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью «ПАЦИЕНТА» или его представителя, действующего на основании доверенности. На основании претензии «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в течение 10 (десяти) дней доводит до сведения «ПАЦИЕНТА» или его представителя, действующего на основании доверенности, ответ на претензию, в котором оповещает «ПАЦИЕНТА» о дате проведения врачебной комиссии с его участием. Врачебная комиссия выносит обоснованное решение на претензию не позднее 20 (двадцати) дней с момента проведения. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, на основании которого ответственное лицо «ИСПОЛНИТЕЛЯ» за работу с обращениями граждан оформляет письменный ответ на претензию и доводит его до сведения «ПАЦИЕНТА» или его представителя, действующего на основании доверенности. В случае несогласия с ответом, «ПАЦИЕНТ» вправе оспорить его в суде.
5. Во всех других случаях за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору стороны несут ответственность согласно действующему законодательству Российской Федерации.
6. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любой из своих обязанностей по Договору, если неисполнение будет являться последствием таких обстоятельств, как наводнение, пожар, землетрясение, и других стихийных бедствий, решения законодательных и исполнительных органов, забастовки и иные социальные волнения, война или военные действия, возникшие после заключения договора и препятствующие исполнению Договора.
7. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на невыполнение обязательства в срок, установленный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
8. «СТОРОНА», для которой создалась невозможность исполнения обязательства, обязана немедленно, с момента возникновения таковых, в письменной форме уведомить другую «СТОРОНУ» о наступлении, предполагаемом сроке действия или прекращении вышеуказанных обстоятельств. Факты, изложенные в уведомлении, при необходимости должны быть подтверждены компетентными государственным органом.
9. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает «СТОРОНУ» права ссылаться на любые вышеуказанные обстоятельства как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательства.
10. Если невозможность полного или частичного исполнения обязательства одной из «СТОРОН» будет существовать свыше двух месяцев, другая «СТОРОНА» будет иметь право расторгнуть Договор полностью или частично без обязанности по возмещению возможных убытков. В случае нарушения «ПАЦИЕНТОМ» п. 9.5 Договора, «ИСПОЛНИТЕЛЬ» имеет право на возмещение убытков в полном объёме за каждое допущенное «ПАЦИЕНТОМ» нарушение.

5. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

1. В соответствии с приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «ПАЦИЕНТ» даёт информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, 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 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи у «ИСПОЛНИТЕЛЯ».
2. Медицинским работником, должность и Ф.И.О. которого указаны ниже, в доступной для «ПАЦИЕНТА» форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.
3. «ПАЦИЕНТУ» разъяснено, что он имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Сведения о выбранном (выбранных) «ПАЦИЕНТОМ» лице (лицах), которому (которым) в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| Должность и Ф.И.О. медицинского работника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись медицинского сотрудника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

6. ИНФОРМИРОВАННЫЕ ДОБРОВОЛЬНЫЕ СОГЛАСИЯ НА КОНКРЕТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

* 1. Согласно ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», необходимым предварительным условием предоставления медицинской услуги является дача информированного добровольного согласия «ПАЦИЕНТА» на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
	2. Согласно п. 28 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «ПАЦИЕНТА».
	3. Согласно ч. 7 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информированное добровольное согласие на предоставление медицинскую услуги оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного «ПАЦИЕНТОМ» и медицинским работником.

7. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

* 1. «ПАЦИЕНТ» в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает своё согласие на обработку его персональных данных «ИСПОЛНИТЕЛЕМ», включающих: фамилию; имя; отчество; пол; дату рождения; номер и серию основного документа, удостоверяющего личность; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; адрес регистрации, контактный(е) телефон(ы), адрес(а) электронной почты, гражданство, сведения о близких родственниках, СНИЛС, ИНН, фотографическое изображение, аудиозаписи телефонных разговоров, сведения о приобретенных товарах и оказанных услугах, данные о состоянии его здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью (в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и предоставления медицинских услуг) при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.
	2. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обрабатывает персональные данные «ПАЦИЕНТА» в целях соблюдения норм законодательства РФ, а также с такими целями как: заключение и исполнение договоров; информирование о новых товарах, услугах; подготовка индивидуальных предложений; ведение рекламной деятельности; соблюдение норм по охране труда, личной безопасности и сохранности имущества; контролирование количества и качества выполняемой работы; обеспечение пропускного режима.
	3. В процессе предоставления «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» «ПАЦИЕНТУ» медицинских услуг «ПАЦИЕНТ» предоставляет право сотрудникам «ИСПОЛНИТЕЛЯ» передавать свои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам «ИСПОЛНИТЕЛЯ», в интересах обследования и лечения «ПАЦИЕНТА».
	4. «ПАЦИЕНТ» предоставляет «ИСПОЛНИТЕЛЮ» право осуществлять все действия (операции) с персональными данными «ПАЦИЕНТА», включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» вправе обрабатывать персональные данные «ПАЦИЕНТА» посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).
	5. «ПАЦИЕНТ» согласен с тем, что в помещении «ИСПОЛНИТЕЛЯ» **проводятся открытая и скрытая видеосъёмка с видео- и аудиозаписью в антитеррористических целях, в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе для безопасности персонала, а также безопасности прав пациентов при оказании медицинских услуг, в том числе для фиксации сложных клинических случаев и протоколирования медицинских вмешательств, путем установления видеокамер со звукозаписывающими устройствами. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» гарантирует «ПАЦИЕНТУ», что видео- и аудиозаписи, сделанные на территории «ИСПОЛНИТЕЛЯ», не подлежат разглашению, размещению, использованию и передачи третьим лицам. Хранение аудио- и видеоматериала осуществляется только на территории «ИСПОЛНИТЕЛЯ» на специальных электронных носителях с ограниченным кругом доступа.**
	6. «ПАЦИЕНТ» информирован и согласен, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» оставляет за собой право на фото- и видеосъёмку (фото- и видеопротоколирование) «ПАЦИЕНТА» в до и послеманипуляционный период для надежного оформления медицинской документации в целях оценки качества и прогресса проводимого лечения, наблюдения реакции на медицинское вмешательство, а также для информирования иных пациентов в научных и образовательных целях. «ПАЦИЕНТ» согласен, что его отказ от проведения фото- и видеопротоколирования снимает ответственность с «ИСПОЛНИТЕЛЯ» за эстетический результат предоставленных услуг и подтверждает, что «ПАЦИЕНТ» не имеет претензий к эстетической составляющей предоставленных ему услуг в связи с отсутствием визуального подтверждения динамики проводимого лечения. «ПАЦИЕНТ» согласен, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» самостоятельно определяет сюжет фото- и видеосъемки, содержание комментариев, предисловий и послесловий, пояснений, контекста фото- и видеоматериалов. «ПАЦИЕНТ» согласен, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» самостоятельно определяет размер фото- и видеоматериалов, продолжительность их использования и способы их редактирования. Согласие также предполагает право использования изображений «ПАЦИЕНТА» в любых целях по решению «ИСПОЛНИТЕЛЯ», в том числе: информационных, презентационных, рекламных и иных целях, коммерческих материалах, размещаемых на электронных носителях информации, в сети «Интернет» и других источниках информации. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении фото- и видеосъемки «ПАЦИЕНТА», которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» подтверждает, что обработка фото- и видеоматериалов осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ. Согласие действует бессрочно и может быть отозвано по письменному заявлению «ПАЦИЕНТА». «ПАЦИЕНТУ» разъяснено, что в случае отзыва согласия «ИСПОЛНИТЕЛЬ» имеет право потребовать возмещения причиненных ему таким отзывом убытков согласно п. 49 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации». «ПАЦИЕНТ» подтверждает, что не имеет каких-либо требований или претензий имущественного или неимущественного характера к «ИСПОЛНИТЕЛЮ» в связи с предоставлением настоящего согласия. «ПАЦИЕНТ» подтверждает, что действует по собственной воле и в своих интересах.
	7. «ПАЦИЕНТ» согласен с тем, что полученные фото- и видеоматериалы, а также иные сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, не будут использоваться «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» для целей установления личности «ПАЦИЕНТА», а потому не являются биометрическими персональными данными и их обработка не требует письменного согласия «ПАЦИЕНТА» на обработку биометрических персональных данных.
	8. Срок хранения персональных данных «ПАЦИЕНТА» составляет пять лет.
	9. В целях, указанных в п. 7.2 Договора, «ПАЦИЕНТ» соглашается на передачу персональных данных в организации, с которыми у «ИСПОЛНИТЕЛЯ» заключен Договор о сотрудничества. «ПАЦИЕНТ» признает и подтверждает, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных п. 7.2 Договора целей, «ИСПОЛНИТЕЛЬ» вправе в необходимом объёме передавать персональные данные третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие персональные данные «ПАЦИЕНТА».
	10. Настоящее согласие дано «ПАЦИЕНТОМ» и действует бессрочно.
	11. «ПАЦИЕНТ» оставляет за собой право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено «ПАЦИЕНТОМ» в адрес «ИСПОЛНИТЕЛЯ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю «ИСПОЛНИТЕЛЯ».
	12. В случае получения письменного заявления «ПАЦИЕНТА» об отзыве согласия на обработку персональных данных «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате предоставленных «ПАЦИЕНТУ» до этого медицинских услуг и иного исполнения Договора.

8. согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения

* 1. «ПАЦИЕНТ» в соответствии с требованиями ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку его персональных данных, разрешённых для распространения «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» в виде текстовых, а также фото- и видеоматериалов, включающих в себя фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, место рождения, семейное положение, образование, профессию, социальное положение, доходы, фото- и видеоизображения «ПАЦИЕНТА».
	2. «ПАЦИЕНТ» согласен, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» имеет право распространять персональные данные «ПАЦИЕНТА» на любых информационных ресурсах, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными «ПАЦИЕНТА», в том числе, но не ограничиваясь: на официальном сайте «ИСПОЛНИТЕЛЯ» (<http://www.m-rosso.ru>), в аккаунтах социальных сетей «ИСПОЛНИТЕЛЯ» ([https://www.instagram.com/monte\_rosso\_](https://www.instagram.com/monte_rosso_.ru) и др.), а также на других сайтах в сети «Интернет», в любых видах наружной рекламы, рекламных полиграфических изделиях (листовках, каталогах), во всех периодических и непериодических изданиях как иллюстрации к статьям без дополнительного вознаграждения «ПАЦИЕНТА».
	3. «ПАЦИЕНТ» согласен, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» после подписания Договора не обязан согласовывать с «ПАЦИЕНТОМ» условия распространения его персональных данных. «ПАЦИЕНТ» подтверждает, что не устанавливает какие-либо запреты и условия на обработку персональных данных в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в отношении категорий и перечня персональных данных, указанных в п. 8.1 Договора.
	4. «ПАЦИЕНТ» осознаёт и даёт согласие, что в процессе распространения его персональных данных на информационных ресурсах, указанных в п. 8.2 Договора, может быть разглашена информация о факте его обращения к «ИСПОЛНИТЕЛЮ».
	5. Настоящее согласие дано «ПАЦИЕНТОМ» и действует бессрочно.
	6. «ПАЦИЕНТ» оставляет за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено «ПАЦИЕНТОМ» в адрес «ИСПОЛНИТЕЛЯ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю «ИСПОЛНИТЕЛЯ».
	7. В случае получения письменного заявления «ПАЦИЕНТА» об отзыве согласия на обработку его персональных данных, разрешённых для распространения «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязан прекратить их обработку в течение трёх рабочих дней.
	8. «ПАЦИЕНТ» даёт своё согласие на отправку ему «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» документов, содержащих сведения о его персональных данных, а также сведения, составляющих врачебную тайну (сведения о факте обращения «ПАЦИЕНТА» за предоставлением медицинских услуг, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, в том числе результаты медицинских анализов и обследований, копии медицинской документации, выписки, заключения, медицинские справки, справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ и др.) по электронной почте. Отправка документов осуществляется только после получения на адрес электронной почты «ИСПОЛНИТЕЛЯ» соответствующего запроса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью «ПАЦИЕНТА», либо скан-копии или фото высокого разрешения соответствующего запроса, подписанного рукописной подписью при условии указания адреса электронной почты «ПАЦИЕНТА» в разделе 10 Договора и отправки запроса с указанного адреса. О возможных последствиях потери конфиденциальности и раскрытия врачебной тайны «ПАЦИЕНТ» предупрежден.
	9. «ПАЦИЕНТ» даёт своё согласие на отправку ему «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» сообщений рекламного характера о проводимых акциях на медицинские услуги, персональных предложениях, скидках, а также другой информации и разрешает «ИСПОЛНИТЕЛЮ» в рекламных целях использовать любые средства связи, в том числе по электронной почте, SMS, MMS, Viber, WhatsApp, Telegram.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

1. Договор составлен в 2 (двух) одинаковых экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
2. «СТОРОНЫ» признают юридическую силу Договора, подписанного с помощью факсимильного воспроизведения подписи посредством механического или иного копирования, а также усиленной квалифицированной электронной подписи.
3. Если «ПАЦИЕНТ» к моменту окончания предоставления конкретных медицинских услуг, указанных в Договоре, не предъявляет претензий к «ИСПОЛНИТЕЛЮ», услуга считается предоставленной в полном объёме и надлежащим образом.
4. Подписание Договора свидетельствует о том, что «ПАЦИЕНТ» ознакомлен и согласен со всеми условиями Договора, в том числе с информированным добровольным согласием на виды медицинских вмешательств, 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 (п. 5 Договора), согласием на обработку персональных данных (п. 7 Договора), согласием на обработку персональных данных, разрешённых для распространения (п. 8 Договора), а также со следующими отдельными документами, являющимися неотъемлемой частью Договора: прейскурантом, правилами оказания платных медицинских услуг физическим лицам, правилами поведения пациентов в медицинской организации. Стороны могут согласовать иные обязательства, чем те, которые предусмотрены в вышеуказанных отдельных документах. Положения, установленные Договором на предоставление медицинских услуг или дополнительными соглашениями к нему, имеют приоритет над вышеуказанными отдельными документами в случае противоречия между ними.
5. «ПАЦИЕНТ» признает любую информацию, касающуюся заключения и содержания Договора, включая любые соглашения, приложения, уведомления, изменения и дополнения к нему, коммерческой тайной (конфиденциальной информацией) «ИСПОЛНИТЕЛЯ» и обязуется строго сохранять конфиденциальный характер такой информации, не разглашая ее третьим лицам без предварительного письменного согласия «ИСПОЛНИТЕЛЯ», за исключением случаев, когда это необходимо для раскрытия соответствующим государственным органам в случаях, определенных законодательством РФ. Указанное положение не относится к общеизвестной или общедоступной информации. В том числе конфиденциальной информацией является любая информация «ИСПОЛНИТЕЛЯ», предоставленная «ПАЦИЕНТУ» или полученная «ПАЦИЕНТОМ» в письменном, электронном или в устном виде. Конфиденциальная информация «ИСПОЛНИТЕЛЯ» не предназначена для распространения, разглашения и/или использования неограниченным кругом лиц. Разглашение конфиденциальной информации — это действие или бездействие «ПАЦИЕНТА», в результате которых конфиденциальная информация становится известной третьим лицам без предварительного письменного согласия «ИСПОЛНИТЕЛЯ». «ПАЦИЕНТ» обязан обеспечить со своей стороны использование полученной конфиденциальной информации исключительно в целях, для которых такая конфиденциальная информация была получена. Обязательства по неразглашению конфиденциальной информации сохраняются в течение 10 лет со дня расторжения или прекращения действия Договора, если иное не будет согласовано Сторонами.

«ПАЦИЕНТ» обязуется и гарантирует (заверение об обстоятельствах) без предварительного письменного согласия «ИСПОЛНИТЕЛЯ» не разглашать, не публиковать, не передавать третьим лицам, не распространять иным образом любую информацию в каком-либо виде (в том числе в сети Интернет и/или СМИ), связанную с Договором или с оказанием «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» медицинских услуг, в том числе не передавать, не распространять, не демонстрировать фотографии, видео, копии Договора и иных документов или сведения, полученные в процессе исполнения Договора, любым третьим лицам, а также сохранять полную конфиденциальность об обстоятельствах и причинах заключения Договора для не нанесения каких-либо убытков, в том числе деловой репутации, «ИСПОЛНИТЕЛЮ», его сотрудникам и/или представителям.

«ПАЦИЕНТ» обязуется незамедлительно удалить все негативные отзывы, комментарии, фотографии, видео, статьи, иные публикации из любых источников информации, в том числе размещенные каким-либо третьим лицом («репост» и подобное) по поручению или с ведома «ПАЦИЕНТА» о «ИСПОЛНИТЕЛЕ», а также о его сотрудниках и/или представителях, чтобы не причинять убытки «ИСПОЛНИТЕЛЮ» и иным указанным здесь лицам. «ПАЦИЕНТ» также обязуется и гарантирует, что он, его представители или третьи лица не будут разглашать, публиковать и/или размещать где-либо негативные отзывы или иную негативную информацию о «ИСПОЛНИТЕЛЕ».

1. За исключением случаев универсального правопреемства «ПАЦИЕНТ» не вправе передавать свои права и/или обязанности по Договору без предварительного письменного согласия «ИСПОЛНИТЕЛЯ».

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

1. **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:**

**ООО «Веста»**

(Центр медицинской косметологии «Monte Rosso»)

Юридический адрес: 143405, Московская обл., г. Красногорск, Красногорский бульвар, д.11, помещение XIV

ИНН/КПП 5024155980/502401001

ОГРН 1155024005201, что подтверждается Свидетельством о гос.регистрации юр.лица серия 50 № 014273103, выданным ИФНС по г. Красногорску МО 09.07.2015 г.

Мед. Лицензия Л041-01162-50/00301732 от 22.10.2015 г., номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 6929 от 29.07.2022, на осуществление медицинской деятельности, при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи: при оказании первичной, в том числе доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; при оказании первичной, в том числе доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии. Выдана Министерством здравоохранения Московской обл., 143407, г. Красногорск, б-р Строителей, д.1 тел.+7 (498)602-03-01

Банк: ПАО СБЕРБАНК

БИК 044525225

к/с 30101810400000000225

р/с 40702810938000165700

Тел. +7 (495) 150-20-70

Генеральный директор (Стрельцова Н.В)

1. **«ПАЦИЕНТ»:**

Ф.И.О. (полностью): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)/ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Свидетельство о рождении:

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата рождения: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Адрес регистрации: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Телефон для связи: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Адрес электронной почты: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подпись Пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (Подпись) (Фамилия, инициалы)