

ООО «ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС», руководствуясь требованиями Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг...» до заключения Договора в письменной форме уведомил ПАЦИЕНТА о том, что несоблюдение всех назначений, предписаний, указаний и рекомендаций ИСПОЛНИТЕЛЯ и специалистов, предоставляющих медицинские услуги, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение назначенного режима лечения; 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 заболеваниях и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ПАЦИЕНТА.

ДОГОВОР № _____

о возмездном оказании медицинских услуг

г.Новосибирск

√ “ ___ ” _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС» (далее ООО«ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС»), 630901,г.Новосибирск, улица Селенгинская 4а, лицензия № ЛО41-01125-54/00327340 от 28.04.2017 выданная Министерством здравоохранения Новосибирской области, находящимся по адресу: 630007, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 18, телефон 8(383) 238 63 63, 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: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной врачебно-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации(проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дерматовенерологии, диетологии; кардиологии; колопроктологии; косметологии; мануальной терапии; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 54 номер 004513960 ОГРН 1115476158511, дата регистрации 15.12.2011г. регистрирующий орган Инспекция Федеральной налоговой службы по Калининскому району г. Новосибирска, именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице директора **Довбило Ирины Александровны**, действующего на основании Устава и **гражданин/гражданка** √ _____, именуемый/ая в дальнейшем

ПАЦИЕНТ с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать лично ПАЦИЕНТУ на возмездной основе комплекс медицинских (работ) услуг, включающих в себя амбулаторное обследование, лечение и иные медицинские услуги (далее – «Услуги»), а ПАЦИЕНТ обязуется оплатить эти Услуги.

1.2. Перечень Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором и стоимость этих услуг, указываются в приложениях, являющихся неотъемлемой частью Договора (далее – «Приложение»).

1.3. Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита ПАЦИЕНТА. Услуги оказываются до момента выполнения ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.

1.4. Условия предоставления Услуг:

1.4.1. Условием предоставления Услуг является подписание настоящего Договора Сторонами. Договор заключается в письменной форме.

1.4.2. Услуги предоставляются в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе ПАЦИЕНТА в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем клинических рекомендаций или стандарта оказания медицинской помощи, на основании медицинских показаний.

1.4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ уведомляет ПАЦИЕНТА об альтернативной возможности получения Услуг без взимания платы в иных медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ИСПОЛНИТЕЛЬ не участвует в реализации вышеуказанных программ.

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. Провести лечение ПАЦИЕНТА в соответствии с предварительным диагнозом, планом лечения и в соответствии с государственными стандартами лечения, утвержденными Министерством Здравоохранения РФ, исходя из специфики каждого конкретного случая.

2.1.2. Предоставлять ПАЦИЕНТУ по его требованию 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 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.

2.1.3. Поручить предоставление платных медицинских услуг специалисту ИСПОЛНИТЕЛЯ, который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения ПАЦИЕНТА в соответствии с медицинскими показателями.

2.1.4. Нести ответственность согласно законодательству РФ в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины.

2.1.5. 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.

2.2. ПАЦИЕНТ обязан:

2.2.1. Соблюдать режим работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и правила поведения ПАЦИЕНТОВ в медицинской организации, с текстом которых он ознакомился непосредственно по адресу предоставления услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ или на интернет-сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ (по адресу privilege-nsk.ru) перед заключением Договора.

2.2.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения об имеющихся у него заболеваниях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иную информацию, которая может повлиять на лечение.

2.2.3. Выполнять назначения лечащего врача.

2.2.4. Немедленно извещать ИСПОЛНИТЕЛЯ об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения.

2.2.5. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

2.2.6. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения лечащего врача.

2.2.7. Своевременно оплачивать Услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ согласно Договору и Приложениям к нему.

2.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе:

2.3.1. На основании клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по согласованию с ПАЦИЕНТОМ определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения ПАЦИЕНТА.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема по согласованию с ПАЦИЕНТОМ и по возможности ИСПОЛНИТЕЛЯ, направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. При отсутствии соответствующих технических возможностей либо отсутствии у ИСПОЛНИТЕЛЯ узких специалистов по различным медицинским направлениям, ИСПОЛНИТЕЛЬ оставляет за собой право, с согласия ПАЦИЕНТА привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему Договору, с последующей дополнительной оплатой ПАЦИЕНТОМ оказанных медицинских услуг.

За действия таких третьих лиц ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПАЦИЕНТОМ, как за свои собственные.

2.3.4. Услуги приостановить в случае, неоплаты/несвоевременной оплаты ПАЦИЕНТОМ Услуг в соответствии с Договором.

2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг, в случае если ПАЦИЕНТ настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям.

2.3.6. 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.

2.3.7. Если к моменту окончания предоставления конкретных медицинских услуг, указанных в Договоре, ПАЦИЕНТ не предъявляет претензий к ИСПОЛНИТЕЛЮ, услуга считается предоставленной в полном объеме.

2.4. ПАЦИЕНТ имеет право:

2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними

риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме специалиста, так и путем получения по личному заявлению ПАЦИЕНТА на руки выписки из медицинской карты. Оригинал медицинской карты является собственностью ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие ПАЦИЕНТА на проведение определенного вида лечения является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства и означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается ПАЦИЕНТОМ и врачом.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей ИСПОЛНИТЕЛЯ и согласия врача. ПАЦИЕНТ соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов ИСПОЛНИТЕЛЯ, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию ИСПОЛНИТЕЛЯ соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ до момента такого отказа, оплачиваются ПАЦИЕНТОМ в полном объеме.

2.4.6. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться для урегулирования данных претензий согласно действующему законодательству РФ :

– ПАЦИЕНТ имеет право направить обращение (жалобу) непосредственно в медицинскую организацию заказным почтовым отправлением по адресу 630901, г. Новосибирск, ул. Селенгинская, д. 4а, передачей лично под расписку уполномоченному представителю организации или на электронную почту организации по адресу 2390662@mail.ru в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью ПАЦИЕНТА.

– ПАЦИЕНТ имеет право направить обращение (жалобу) в любой орган государственной власти как лично или заказным почтовым отправлением по адресу нахождения данного органа, так и через сервис «Электронная приёмная» на интернет-сайте Госуслуг (www.gosuslugi.ru) или через официальный интернет-сайт конкретного органа.

2.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует ПАЦИЕНТУ:

2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала.

2.5.2. Проведение по просьбе ПАЦИЕНТА консультаций других специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

2.6. ПАЦИЕНТУ разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться по медицинским показаниям предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан предупредить об этом ПАЦИЕНТА. В данном случае ПАЦИЕНТ вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг.

2.7. Информация о режиме работы ИСПОЛНИТЕЛЯ, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, а также сведения о специалистах ИСПОЛНИТЕЛЯ, об уровне их профессионального образования и квалификации размещаются на сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационном стенде в помещении ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3. Финансовые условия

3.1. Оплата Услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ производится в соответствии с действующим на дату составления Приложения Прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3.2. Оплата Услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ производится в соответствии с Положением об оплате услуг.

4. Ответственность Сторон

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПАЦИЕНТОМ за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения ПАЦИЕНТОМ своих обязанностей, установленных п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Договора, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

4.3. Если ИСПОЛНИТЕЛЬ оказал Услуги соответствующего уровня в соответствии с условиями Договора, клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом.

4.4. В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Согласие на обработку персональных данных ПАЦИЕНТА.

5.1. ПАЦИЕНТ подтверждает свое согласие на обработку ИСПОЛНИТЕЛЕМ своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС, ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью— в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета ИСПОЛНИТЕЛЯ. В процессе оказания Услуг по Договору ПАЦИЕНТ предоставляет право ИСПОЛНИТЕЛЮ передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам ИСПОЛНИТЕЛЯ в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета ИСПОЛНИТЕЛЯ.

5.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует конфиденциальность персональных данных ПАЦИЕНТА за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.3. ПАЦИЕНТ предоставляет ИСПОЛНИТЕЛЮ право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе обрабатывать персональные данные ПАЦИЕНТА (в т.ч. путем внесения их в электронную базу данных ИСПОЛНИТЕЛЯ). ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе обмениваться персональными данными со страховой медицинской организацией во исполнение договора ОМС, ДМС. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе обмениваться персональными данными с медицинскими организациями (в т. ч. оказывающими лабораторные и иные услуги), в целях оказания ПАЦИЕНТУ соответствующих услуг.

5.4. Вышеуказанные согласия, данные ПАЦИЕНТОМ действуют бессрочно до момента их отзыва ПАЦИЕНТОМ, который осуществляется путем направления в адрес ИСПОЛНИТЕЛЯ по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю ИСПОЛНИТЕЛЯ письменного заявления об отказе от предоставления настоящих согласий.

5.5. В случае получения ИСПОЛНИТЕЛЕМ письменного заявления от ПАЦИЕНТА об отзыве вышеуказанных согласий, ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан прекратить обработку персональных данных ПАЦИЕНТА в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанных ПАЦИЕНТУ до этого Услуг.

5.6. ПАЦИЕНТ ✓ _____

6. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6.3. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

6.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или уполномоченными на это лицами.

6.6. ПАЦИЕНТ, в соответствии с ч. 4 и ч. 5 ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ осознанно **запрещает** ИСПОЛНИТЕЛЮ разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, включая непосредственное ознакомление с его медицинской документацией, а также получение медицинских документов (их копий) и выписок из них, в том числе после его смерти, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), либо иным лицам за исключением:

✓

(Ф.И.О. лица, телефон)

7. Прочие условия

7.1. ПАЦИЕНТ согласен с тем, что в помещении ИСПОЛНИТЕЛЯ проводятся открытая и скрытая видеосъемка 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.

7.2. ПАЦИЕНТ информирован и согласен, что ИСПОЛНИТЕЛЬ оставляет за собой право на фото- и видеосъемку (фото- и видеопотоколирование) 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 видеопотоколирования 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.

7.3. 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.

7.4. 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 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 11 Договора и отправки запроса с указанного адреса. О возможных последствиях потери конфиденциальности и раскрытия врачебной тайны ПАЦИЕНТ предупреждён.

7.5. 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.

7.6. 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. ПАЦИЕНТ обязан обеспечить со своей стороны использование полученной конфиденциальной информации исключительно в целях, для которых такая конфиденциальная информация была получена.

7.7. Конфиденциальная информация ИСПОЛНИТЕЛЯ не предназначена для распространения, разглашения и/или использования неограниченным кругом лиц. ПАЦИЕНТ обязуется и гарантирует без предварительного письменного согласия ИСПОЛНИТЕЛЯ не разглашать, не публиковать, не передавать третьим лицам, не распространять иным образом любую конфиденциальную информацию в каком-либо виде (в том числе в сети Интернет и/или СМИ), связанную с Договором, 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. Обязательства по неразглашению конфиденциальной информации сохраняются в течение 10 лет со дня расторжения или прекращения действия Договора, если иное не будет согласовано Сторонами.

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

7.9. ПАЦИЕНТ подтверждает, что при подписании настоящего договора с **Правилами поведения ПАЦИЕНТОВ в ООО «ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС»** ознакомлен
v _____

8. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью
«ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС»
ИНН 5410045004 / КПП 541001001 ОГРН
1115476158511

Юр. адрес:

630901, г. Новосибирск, ул. Селенгинская, 4а
р/с 40702810900010011967
к/с 301018100000000000837

НФ АКБ «Ланта-Банк» (ЗАО) БИК 045004837

Сайт: privilege-nsk.ru

Электронная почта : 2390662@ mail.ru

Телефон: 8(383) 239-29-19

Директор _____ Довбило И.А.
М.П.

ПАЦИЕНТ:

ФИО:

v _____

Паспорт (при наличии): серия _____ номер

выдан « _____ » _____ г.

Адрес места жительства:

v _____

Телефон:

v _____

Электронная почта:

Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны.

Подпись v _____