



3.2.6. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью

3.2.7. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

3.2.8. Потребитель согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

### **3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях:

- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- Действий Потребителя, угрожающих жизни и здоровью персонала.

3.3.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

3.3.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

### **3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

## **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за возможные осложнения, побочные реакции (аллергические и т.д.), снижение показателей результативности лечения вследствие нарушения Потребителем обязанностей по выполнению назначений и рекомендаций лечащего врача и информированию лечащего врача о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях и противопоказаниях.

4.4. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

## **5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует до полного исполнения сторонами обязательств по договору. Сроки, которые не регулируются действующим законодательством и нормативными актами РФ, но установлены настоящим договором, действуют в соответствии с настоящим договором.

5.2. Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению Сторон и по иным основаниям указанным в законодательстве РФ. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

5.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## **6. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ**

**Фирменное наименование:** Общество с ограниченной ответственностью КЛИНИКА «СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР» (ООО КЛИНИКА «СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР»);

**Юридический адрес:** РФ, 410012, г. Саратов, ул. Киселева, д. 38

**ОГРН 1026402670293**, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 02.12.2002 г. серия 64 № 000935577, наименование регистрирующего органа – Инспекция МНС России по Кировскому району г. Саратова.

**Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-64-01-002301 от 11.03.2014**, выдана Министерством здравоохранения Саратовской области (адрес лицензирующего органа: РФ, 410000, г. Саратов, ул. Рабочая, д. 145/155, тел. (845-2) 50-93-94, 51-56-38).

### **Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации 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, анестезиологии и реаниматологии, медицинскому массажу, операционному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лабораторной генетике, медицинской генетике, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, стоматологии терапевтической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), терапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

## 7. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Взаимодействие сторон, не урегулированные в настоящем договоре, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Претензионный порядок при разрешении споров является для сторон обязательным.

8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

## 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель

**ООО КЛИНИКА «СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР»**

410012, г. Саратов, Киселева, д.38

Тел., факс: 26-36-03, 26-30-97, 27-51-73

р/с 40702810556000003912

Отделение №8622 Сбербанка России г. Саратова

к/с 30101810500000000649

БИК 046311649

ИНН 6452060704 КПП 645201001

ОКВЭД 85.12; 85.14.1;

### Потребитель

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Главный врач

\_\_\_\_\_ **А.И. Базин**

### Подпись

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ

Потребитель ознакомлен с перечнем платных медицинских услуг, прейскурантом оказываемых медицинских услуг, условиями предоставления и получения этих услуг, а также сведениями о квалификации и сертификации лечащего врача.

Потребитель подтверждает, что ему предоставлена полная, достоверная и доступная информация об оказываемых медицинских услугах, о виде деятельности Исполнителя, номере лицензии, сроках действия лицензии, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию.

Исполнитель ставит Потребителя в известность о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

«Потребитель» \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Подпись

ф.и.о.