Приложение 3

УТВЕРЖДЕНА
приказом
КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»
от 24.08.23 № 152/Пр/177

ФОРМА
договора на оказание платных медицинских услуг с физическим лицом при заключении договора дистанционным способом

ДОГОВОР-ОФЕРТА № _____
на оказание платных медицинских услуг

город Барнаул

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», именуемое в дальнейшем «Центр», в лице главного врача Вахловой Жанны Игоревны, действующего на основании Устава (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01151-22/00324867 от 15.02.2019 выдана Министерством здравоохранения Алтайского края), публикует настоящий «Договор на оказание платных медицинских услуг» (далее - Договор), являющийся публичной Офертой в адрес Потребителей платных медицинских услуг в соответствии с требованиями ст.ст. 426, 437 Гражданского Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» (далее по тексту – Постановление от 11.05.2023 № 736).

Сторонами Договора являются Центр и дееспособное физическое лицо, достигшее 18-летнего возраста, обратившееся за заключением Договора в своих интересах (далее - Потребитель).

Для заключения договора дистанционным способом Потребитель должен иметь учетную запись на ГосУслугах (ЕПГУ) с привязанным к ней мобильным телефоном. Знать от неё логин и пароль.

Идентификация Потребителя в целях заключения и исполнения договора, заключенного дистанционным способом, осуществляется с помощью федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых при предоставлении государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

При заключении Договора Центр представляет Потребителю подтверждение заключения такого Договора. Указанное подтверждение должно содержать номер Договора или иной способ идентификации Договора, который позволяет Потребителю получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

Потребитель с информацией, предусмотренной пунктом 43 Постановления от

11.05.2023 № 736 (наименование Центра, ОГРН, номера телефонов и режим работы Центра, ИНН, информация об оказываемой услуге, способы оплаты услуги, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, адрес а, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения и требования Потребителей), может ознакомиться на главной странице сайта Центра в сети «Интернет» (www.dcak.ru).

Потребитель, внимательно ознакомившись с текстом настоящей Оферты, в случае несогласия с каким-либо ее пунктом, имеет право воздержаться от использования предлагаемых услуг, и Договор считается незаключенным.

Потребитель самостоятельно выбирает платную медицинскую услугу, сроки предоставления и медицинского работника (врача).

Полным и безоговорочным принятием (Акцептом) условий настоящей Оферты считается осуществление Потребителем конклюдентных действий: проставления отметок (галочек) о согласии с условиями настоящей Оферты и внесения оплаты за Услуги.

Акцепт настоящей Оферты означает, в том числе:

- предоставление Потребителем согласия на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну,
- информирование Потребителя о необходимости соблюдения рекомендаций медицинского работника;
- информированное добровольное согласие Потребителя на получение платных медицинских услуг.

Договор считается заключенным в письменной форме на основании положений ст. 160, п. 3 ст. 434, п. 3 ст. 438 ГК РФ (письменная форма договора считается соблюденной, если письменное предложение заключить договор принято путем Акцепта, совершенного конклюдентными действиями).

Договор дистанционным способом (посредством использования сети “Интернет») заключается в каждом случае обращения Потребителя за платной медицинской помощью.

Договор считается заключенным со дня оформления Потребителем соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий Договора, включая внесение полностью оплаты по Договору.

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления Потребителем полной оплаты по нему все условия Договора остаются неизменными и не должны корректироваться Центром без согласия Потребителя.

Настоящая Оферта может быть в любое время в одностороннем порядке изменена Центром. Такие изменения приобретают силу для Сторон только на будущее время.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями статей 6 и 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие краевому государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» (далее - Оператор), 656038, Алтайский край, г. Барнаул, проспект Комсомольский, 75а, на получение и обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, контактный телефон, адрес электронной почты, место работы (службы), профессия (должность), воинское (специальное) звание, страховой номер индивидуального лицевого счета, принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования, данные полиса обязательного медицинского страхования и/или полиса добровольного медицинского страхования, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в том числе

сведения (документы), полученные из медицинских и иных организаций, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, видах оказанной медицинской помощи, условиях и сроках оказания медицинской помощи, объемах оказанной медицинской помощи, результатах обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности, сведения об оказанных медицинских услугах, примененных стандартах медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу, биометрические персональные данные и иные сведения, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг (медицинской помощи), обследования, назначения и осуществления лечения, в том числе в целях исполнения Оператором обязательств по договорам (контрактам, соглашениям) на оказание медицинских услуг (медицинской помощи), а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью либо лицом обязанным сохранять врачебную тайну и/или конфиденциальность персональных данных.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Предоставляю право Оператору (медицинским работникам Оператора) передавать мои персональные данные (в том числе по каналам связи, посредством проведения телеконсультаций и телеконференций) содержащие сведения, в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, другим медицинским организациям (сотрудникам медицинских организаций) в интересах моего обследования и лечения, решения задач возникающих в ходе лечебно-диагностического процесса, по тактике диагностики, лечения, госпитализации и т.д.; государственным органам и организациям для реализации мер социальной защиты, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Алтайского края, а также решения вопросов, связанных с охраной здоровья.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки моих персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, а также иные документы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и предоставление отчетных данных (документов), в том числе по медицинской статистике, в рамках осуществления лицензионной деятельности по оказанию медицинских услуг, в том числе по обязательному и/или добровольному медицинскому страхованию, по договорам (контрактам, соглашениям) на оказание медицинских услуг (медицинской помощи) и др. Оператор вправе обрабатывать персональные данные, находящиеся в истории моей болезни.

Оператор в соответствии с документами (нормативными правовыми актами, договорами (контрактами, соглашениями), иными документами, регламентирующими передачу моих персональных данных), в целях исполнения Оператором обязательств, предусмотренных данными документами, имеет право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными, в том числе содержащими сведения, составляющие врачебную тайну, с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Алтайского края, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края, страховыми организациями, медицинскими организациями, Фондом пенсионного и социального страхования

Российской Федерации, заказчиками, приобретающими медицинские услуги в мою пользу по договорам (контрактам, соглашениям) на оказание медицинских услуг (медицинской помощи), а также на предоставление, передачу моих персональных данных Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, её структурным подразделениям, иным организациям, с использованием машинных носителей, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну или конфиденциальность персональных данных (конфиденциальность информации).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение, за исключением случаев предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, может осуществляться только с моего письменного согласия.

Мои персональные данные, в том числе содержащиеся в первичных медицинских документах (медицинской карте) подлежат хранению в течении сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить обработку моих персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в течение 30 календарных дней с момента получения отзыва или в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Я утверждаю, что я предупрежден(а) о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Информирование
о необходимости соблюдения рекомендаций медицинского работника

Настоящим подтверждаю, что до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг я уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», предоставляющего (оказывающего) платную медицинскую услугу, в том числе рекомендованного (назначенного) режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Информированное добровольное согласие пациента
на получение платных медицинских услуг

Настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края».

При этом в доступной для меня форме я проинформирован о возможности и условиях бесплатного получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в порядке, установленном действующим законодательством РФ, и подтверждаю свое добровольное согласие на оказание мне медицинских услуг в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» за отдельную плату.

Мне разъяснено, что платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждённой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и предоставляются 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, по моему письменному согласию.

Я даю свое добровольное согласие на отступление при необходимости от стандарта медицинской помощи и предоставление мне медицинской помощи в объёме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

Я ознакомлен с перечнем и стоимостью платных услуг КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» и подтверждаю свое добровольное согласие на оплату этих услуг.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Центр обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги из перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центра и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору.

1.2. Перечень, объем, сроки оказания и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю (далее – перечень медицинских услуг), согласовывается Сторонами в Приложении к настоящему договору («Перечень и стоимость медицинских услуг (Смета)»), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

При необходимости получения дополнительных медицинских услуг заключается новый Договор.

1.3. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности Центра:
- номер и дата регистрации: № Л041-01151-22/00324867 от 15.02.2019.

перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центра в соответствии с лицензией:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гистологии; лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии; терапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гематологии; генетике; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; лабораторной генетике; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; патологической анатомии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии терапевтической; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); клинической фармакологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; урологии; эндокринологии; эндоскопии;

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по:

терапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

- наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Алтайского края, 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а, (3852) 62-77-66.

1.4. При предоставлении платных медицинских услуг, оказание гражданам медицинской помощи в экстренной форме осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. При заключении договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Территориальная программа). Подписанием настоящего Договора и подписанием «Информированного добровольного согласия пациента на получение платных медицинских услуг» Заказчик (Потребитель) подтверждает предоставление данной информации Центром и свое согласие на получение платных медицинских услуг.

Отказ Потребителя от заключения Договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Потребителю без взимания платы в рамках Программы и Территориальной программы.

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

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинским организациями;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.3. Центр предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствуют требованиям, предъявляемым к таким услугам. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.4. Для получения платных медицинских услуг Потребитель должен иметь при себе документ, удостоверяющий личность.

2.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан. Медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается только в случаях предусмотренных действующим законодательством РФ. Потребитель имеет право на отказ от медицинского вмешательства.

2.6. Центр предоставляет Потребителю 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 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.

Кроме того, Центр выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после оказания медицинских услуг, в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.7. Приложение к настоящему Договору «Перечень и стоимость медицинских услуг (Смета)» содержит дату оформления Приложения (дату заказа услуги), перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором и Приложением, стоимость платных медицинских услуг, порядок, условия, сроки предоставления платных медицинских услуг и иные сведения.

2.8. Потребитель предупрежден Центром, о том, что при предоставлении платных медицинских услуг может потребоваться оказание на возмездной основе дополнительных медицинских услуг. Дополнительные медицинские услуги оказываются при заключении дистанционным способом нового Договора или по договору, заключаемому в регистратуре, в порядке предварительной записи на прием.

2.9. Центр оказывает медицинские услуги по настоящему Договору по адресу: г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75а. Центр вправе оказывать медицинские услуги по другим адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в приложении(ях) к лицензии, а также привлекать третьих лиц (соисполнителей – медицинские организации) к оказанию медицинских услуг Потребителю по настоящему Договору. Режим работы Центра: будние дни – с 8-00 до 20-00, суббота – с 8-00 до 14-00, воскресенье – выходной.

2.10. Центр оказывает медицинские услуги по настоящему Договору, в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Центра и доводятся до сведения Потребителя. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, в том числе внезапной поломки оборудования, болезни медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу и т.п. срок оказания медицинских услуг может быть перенесен Центром по согласованию с Потребителем.

2.11. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору происходит в порядке самостоятельной дистанционной предварительной записи Потребителя на прием.

2.12. Потребитель обязан явиться на прием к специалистам (медицинским работникам) Центра в соответствии с указанным в соответствующем Приложении временем.

В случае опоздания Потребителя к назначенному времени получения платной медицинской услуги, указанному в Приложении, Центр оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения медицинской услуги с последующим предоставлением данной платной медицинской услуги Потребителю в порядке «живой» очереди и (или) через назначение нового времени ее оказания.

2.13. Потребитель вправе на отказ в одностороннем порядке от получения платных медицинских услуг и (или) расторжение Договора. В случае, если после оплаты медицинской услуги, Потребитель отказывается от ее получения, денежные средства подлежат возврату Потребителю, в соответствии с действующим законодательством РФ.

В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, Приложения, содержащие данные медицинские услуги прекращают свое действие. Центр информирует Потребителя о прекращении действия Приложения по инициативе Потребителя. При этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивает Центру фактически понесенные Центром расходы, связанные с исполнением обязательств по данному Договору.

2.14. Центром после исполнения Договора выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Выдача Центром медицинской документации осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяется действующим прейскурантом платных медицинских услуг Центра, и указана в Приложении к настоящему договору («Перечень и стоимость медицинских услуг (Смета)»), являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в момент заказа услуги в полном объеме при оформлении Договора в размере, указанном в Приложении к настоящему договору («Перечень и стоимость медицинских услуг (Смета)»).

3.3. Оплата по договору осуществляется в безналичном порядке с использованием банковских карт, держателем которых является Потребитель.

3.4. В случае отказа Потребителя от получения медицинской услуги возврат денежных средств осуществляется по заявлению Потребителя, направленному в адрес Центра.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Стороны обладают правами и несут обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он ознакомлен и выражает своё добровольное осознанное согласие с условиями настоящего Договора.

4.3. Центр имеет право:

отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу;

при выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур;

на односторонний отказ от исполнения обязательства по оказанию платных медицинских услуг и (или) расторжение настоящего Договора, при отсутствии возможности предоставить Потребителю соответствующие платные медицинские услуги.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Центр обязуется хранить в тайне сведения о факте обращения Потребителя за оказанием платной медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляющими врачебную тайну, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Разглашение и предоставление данных сведений третьим лицам, возможно только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Центр осуществляет обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Центром обязательств по Договору.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Центром в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель может направить в Центр в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, а Центра обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Разногласия и споры, возникшие между Потребителем и Центром, разрешаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования разногласий и споров путем переговоров, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор вступает в силу с момента оплаты Потребителем выбранной медицинской услуги по Договору.

9.2. Договор считается исполненным по факту выполнения двусторонних обязательств по настоящему Договору.

9.3. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий данного Договора является осуществление Потребителем действий по выполнению условий Договора, включая оплату медицинских услуг по Договору.

9.4. Настоящий Договор формируется в электронном виде и хранится в Центре.

9.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

Центр

КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»
656038, Российская Федерация, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75а
Свидетельство о государственной регистрации юридического лица:
серия 22 № 000424343 от 26 ноября 2002 Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Октябрьскому району г. Барнаула Алтайского края
ОГРН 1022201528403
тел: 24-38-20; 24-32-89, Факс: 24-32-18,
Официальный сайт: https://www.dcak.ru
ИНН/КПП 2224077476/222401001
Министерство финансов Алтайского края (КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», л/с 20176U83500)
Счет № (Казначейский счет) (поле 17): 03224643010000001700 в
Банк: ОТДЕЛЕНИЕ БАРНАУЛ БАНКА РОССИИ//
УФК по Алтайскому краю г.Барнаул БИК (поле 14): 010173001
Единый казначейский счет (поле 15) 40102810045370000009
КБК (поле 104): 00000000000000000130

Главный врач _____ Ж.И. Вахлова

Приложение
к договору от ___. ___. 202__г. № _____

«Перечень и стоимость медицинских услуг (Смета)»
к Договору от ___. ____. 202__ № _____

Дата оформления Приложения:
Ф.И.О. потребителя:
№ медицинской (амбулаторной) карты:

Код услуги	Перечень медицинских услуг (наименование услуги)	Стоимость (цена), руб.	Дата приема	Время приема	Кабинет

НДС не облагается в соответствии с налоговым законодательством (ст. 149 НК РФ)
Итого на сумму:

Потребитель (Заказчик) с условиями Договора, Правилами, порядком и условиями оказания платных медицинских услуг ознакомлен и согласен. Возврат денежных средств за неоказанные услуги осуществляется в соответствии с законодательством РФ и утвержденными в Центре «Правилами возврата денежных средств по договорам на оказание платных медицинских услуг».

Подписи сторон:

Центр:
Главный врач _____ Ж.И. Вахлова
М.П.