**Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Санкт‑Петербург |  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |
|  |  |

Общество с ограниченной ответственностью «Долголетие», в лице Генерального директора Лепехова Глеба Владимировича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем “**Потребитель/Пациент**”,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем “**Заказчик**”,

(в случае заключения договора в пользу третьего лица), с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно “Стороны”, заключили договор о нижеследующем:

**1. Термины, используемые в настоящем договоре**

1.1. Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан.

1.2. Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.3. Заказчик - физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

1.4. Услуги – платные медицинские услуги и платные немедицинские услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи.

**2. Предмет договора**

2.1. Исполнитель обязуется на условиях настоящего договора оказать платные медицинские услуги Потребителю/Пациенту в соответствии с имеющейся лицензией на осуществление медицинской деятельности согласно Индивидуальной программе оказания платных медицинских услуг (Приложение № 2), являющейся неотъемлемой частью настоящего договора, а Потребитель/Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке, размере и в сроки, предусмотренные настоящим договором.

2.2. Услуги, оказываемые в соответствии с настоящим договором, оказываются по месту осуществления медицинской деятельности Исполнителя. В случаях, предусмотренных п. 3.2.4 настоящего договора, услуги могут быть оказаны по месту нахождения соисполнителя.

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, а также стандартами диагностики и лечения наиболее часто встречающихся заболеваний в амбулаторной практике, разработанными Исполнителем, клиническими рекомендациями.

3.1.2. Предоставить Потребителю/Заказчику при заключении договора и в процессе исполнения договора по его требованию и в доступной форме информацию, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению;

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.1.3. Предупредить Потребителя/Заказчика если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором; не предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Потребителя/Заказчика.

3.1.4. После оплаты выдать Потребителю/Заказчику контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Потребителю, а также денежных средств, поступивших от Потребителя/Заказчика.

3.1.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.7. Выдавать Потребителю после получения платных медицинских услуг медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья.

3.1.8. Информировать Пациента и Заказчика об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

**Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Пациента и/или Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. Исполнитель имеет право приостановить оказание платной медицинской услуги, если Пациентом и/или Заказчиком не предоставлена информация, необходимая для оказания платной медицинской услуги, или предоставлена неполная или неверная информация, до момента представления необходимой информации.

3.2.2. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности оказания платных медицинских услуг данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации.

3.2.3. Самостоятельно осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, рекомендовать объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

3.2.4. Привлекать другие медицинские организации (соисполнителей), имеющих соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, при невозможности оказания каких-либо медицинских услуг. В случае привлечения для оказания медицинских услуг иной медицинской организации Исполнитель несёт ответственность за качество оказанных услуг, как если бы эти услуги были оказаны им самим.

3.2.5. Производить в ходе оказания медицинских услуг фото ‑ и видеосъемку в целях оценки эффективности лечения.

3.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг в случае:

3.2.6.1. Наличия (обнаружения) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения.

3.2.6.2. Нарушения Пациентом и/или Заказчиком обязательств, предусмотренных настоящим договором и влекущих невозможность оказания услуг Исполнителем качественно и в полном объеме.

3.2.6.3. При наличии пожеланий Пациента по объему, способу, этапности лечения, которые расценены специалистами Исполнителя как недопустимые, неэффективные.

3.2.6.4. Отсутствия необходимых медицинских показаний для оказания медицинской услуги.

3.2.6.5. Нарушения Пациентом/Заказчиком сроков оплаты услуг по договору.

3.2.7. В случае неявки или опоздания более чем на 15 минут Потребителя/Пациента на прием в назначенное время Исполнитель имеет право перенести дату оказания услуг и изменить срок оказания услуг, а также потребовать возмещения понесенных фактических расходов. О невозможности явки Потребителя/Пациента на прием Исполнитель должен быть предупрежден не позднее чем за 2 часа до начала приема в часы работы Исполнителя.

3.3. Потребитель/Заказчик имеет право:

3.3.1. Требовать предоставления платных медицинских услуг надлежащего качества в соответствии с условиями настоящего договора.

3.3.2. Отказаться от платных медицинских услуг при условии возмещения Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

3.3.3. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия и объективной возможности).

3.3.4. По согласованию с Исполнителем перенести дату и время приема врача-специалиста.

3.3.5. На соблюдение иных прав Пациента/Заказчика, предусмотренных действующим законодательством.

3.4. Потребитель/Пациент обязан:

3.4.1. Оплатить стоимость оказываемых медицинских услуг в полном объеме (за исключением случаев, когда оплата произведена Заказчиком) согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуг, в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

3.4.2. Достоверно и полно сообщить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, медицинские изделия, перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами; о принимаемых лекарственных средствах.

3.4.3. Незамедлительно сообщать Исполнителю обо всех изменениях в состоянии своего здоровья.

3.4.4. Строго соблюдать назначения и рекомендации лечащего врача.

3.4.5. Соблюдать порядок пребывания и режим, установленные в помещениях Исполнителя, требования лечебно-охранительного режима, техники безопасности, пожарной безопасности.

3.4.6. В порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, являющееся неотъемлемой частью медицинской документации Потребителя. В случае отказа от медицинского вмешательства подписать отказ от медицинского вмешательства.

3.5. Заказчик обязан:

3.5.1. Оплатить стоимость оказываемых Потребителю/Пациенту медицинских услуг в полном объеме согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуг, в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

3.5.2. В порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство либо отказ от него, в случае, если Заказчик является законным представителем несовершеннолетнего пациента в возрасте до 15 лет либо в иных случаях, установленных действующим законодательством.

3.5.3. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение Исполнителю необходимых для этого сведений, в том числе предусмотренных п. 3.4.2.

3.5.4. Соблюдать порядок пребывания и режим, установленные в помещениях Исполнителя, требования лечебно-охранительного режима, техники безопасности, пожарной безопасности.

**Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

1. **Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость оказываемых услуг определяется в соответствии с действующим на момент предоставления услуг Прейскурантом Исполнителя и объемом (перечнем) оказанных услуг согласно Индивидуальной программе оказания платных медицинских услуг (Приложение № 2), являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Пациент обязан не позднее дня начала оказания услуг Исполнителем произвести оплату стоимости услуг за наличный расчет в кассу Исполнителя, с использованием платежных терминалов, если они установлены у Исполнителя, или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.2.1. Оплата с использованием платежных терминалов, если они установлены у Исполнителя, предполагает начисление комиссии эквайринга в размере 2 (двух) процентов от общей стоимости товаров или услуг.

4.3. В случае сокращения объема медицинских услуг либо отказа Потребителя/Заказчика от получения медицинских услуг, стороны осуществляют взаиморасчет с учетом объема фактически оказанных медицинских услуг. Исполнитель возвращает Потребителю/Заказчику излишне оплаченную сумму в течение 10 дней с момента получения заявления Потребителя/Заказчика.

4.4. С согласия Потребителя/Заказчика объем оказываемых медицинских услуг может быть увеличен.

4.5. Перечень услуг, предоставленных в рамках настоящего договора, указывается в Акте оказанных услуг (Приложение № 3), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

**5. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с графиком работы Исполнителя. По общему правилу срок оказания медицинских услуг определяется датой и временем обращения Потребителя/Заказчика к Исполнителю и может быть изменен по соглашению сторон.

5.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Индивидуальной программой оказания платных медицинских услуг (Приложение № 2), Исполнитель предупреждает об этом Потребителя/Заказчика. Без согласия Потребителя/Заказчика дополнительные медицинские услуги на возмездной основе не предоставляются.

5.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя/Заказчика, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.4. Исполнитель самостоятельно определяет методы и виды обследования и лечения Потребителя.

5.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5.6. При предоставлении платных медицинских услуг Исполнитель соблюдает порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

**6.Ответственность Сторон**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности по договору за качество и сроки оказания медицинских услуг, состояние здоровья Потребителя, за наступление негативных последствий, возникших в результате несообщения Пациентом необходимой для оказания услуги информации, отказа от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и иных специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; неявки или несвоевременной явки на коррекцию лечения; наличия у Пациента заболеваний, требующих лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на лекарственные средства и применяемые материалы, выявленных в процессе оказания услуг, негативных последствий, возникших в рамках обоснованного профессионального врачебного риска.

6.4. В случае получения Пациентом в период оказания услуг Исполнителем медицинских услуг от другого лица, которые могут повлиять на результат оказания услуг Исполнителем, Исполнитель не несет ответственность за качество оказанных Исполнителем услуг и имеет право отказаться от оказания услуг в связи с непредсказуемостью последствий для здоровья Пациента.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 12 (Двенадцати) месяцев со дня заключения.

**Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

7.2. В случае если не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до окончания срока действия настоящего договора любая из Сторон не направит другой Стороне уведомление об отказе от продления настоящего договора, то срок действия настоящего договора автоматически продлевается на следующие 12 (Двенадцать) месяцев. Срок действия настоящего договора может быть продлен в вышеуказанном порядке неоднократно.

7.3. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7.4. При несоблюдении Исполнителем условий Договора, Потребитель/Заказчик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и потребовать возврата стоимости оплаченных, но не оказанных услуг по договору, из которых вычитаются фактические понесенные Исполнителем расходы на оказание услуг.

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

7.6. В случае изменения действующего законодательства, влияющего на содержание настоящего договора и порядок предоставления платных медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему договору, приводящее условия настоящего договора в соответствие с положениями законодательства. В случае, если стороны не придут к соглашению о внесении изменений в настоящий договор в течение 30 календарных дней с момента направления письма, если иной срок не указан в письме, настоящий договор считается расторгнутым по истечению указанного срока.

**8.Сведения об Исполнителе**

8.1. Адрес места нахождения: 190013, г. Санкт‑Петербург, ул. Бронницкая, д. 15, литер А, пом. 18Н

8.2. Адрес места осуществления медицинской деятельности: 197046, Санкт‑Петербург, ул. Малая Посадская, д. 7/4, лит. А, пом.

13Н, пом. 2Н.

8.3. Номер и дата свидетельства о государственной регистрации и наименование органа, осуществившего государственную регистрацию: 1037835029308, 28.02.2003, Регистрационная палата Администрации Санкт‑Петербурга.

8.4. Лицензия ЛО‑78‑01‑009174 от 11.09.2018, выдана Комитетом по здравоохранению Санкт‑Петербурга, (ул. Малая Садовая 1, Санкт‑Петербург, 191023, тел. (812) 63‑555‑64).

8.5. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность организации согласно лицензии, указан в Приложении № 1 к настоящему договору.

1. **Заключительные положения**

9.1. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй ‑ у Пациента; в случае заключения настоящего договора Заказчиком настоящий договор составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у – Заказчика, третий – у Пациента.

9.2. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, будут по возможности разрешаться путем переговоров между Сторонами. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат рассмотрению в суде в установленном законом порядке.

9.3. По вопросам, не урегулированным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.4. Потребитель/Заказчик подтверждает, что до заключения договора Исполнитель:

9.4.1. Ознакомил с:

- информацией об Исполнителе (местонахождении, режиме работы, перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией);

- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006;

- действующим Прейскурантом Исполнителя.

9.4.2. Уведомил:

- в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- 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.

9.5. Приложения к настоящему договору:

9.5.1. Приложение № 1 – Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность организации в соответствии с лицензией.

9.5.2. Приложение № 2 - Индивидуальная программа оказания платных медицинских услуг.

9.5.3. Приложение № 3 - Акт оказанных услуг.

**10. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

*Заполняется Потребителем:* Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие ООО «Долголетие» (юридический адрес: 190013, г. Санкт‑Петербург, ул. Бронницкая, д. 15, литер А, пом. 18Н) на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) автоматизированным и неавтоматизированным способом моих персональных данных, в том числе

**Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

биометрических, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, контактный телефон, изображение, полученное с помощью фото-и видеоустройств, данные о состоянии моего здоровья, диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью исключительно в целях исполнения настоящего договора, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания платных медицинских услуг.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г., вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес ООО «Долголетие» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ООО «Долголетие».

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

 подпись ФИО

*Заполняется Заказчиком (в случае заключения договора в пользу третьего лица):* Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие ООО «Долголетие» (юридический адрес: 190013, г. Санкт‑Петербург, ул. Бронницкая, д. 15, литер А, пом. 18Н) на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) автоматизированным и неавтоматизированным способом моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, контактный телефон, исключительно в целях исполнения настоящего договора.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г., вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес ООО «Долголетие» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ООО «Долголетие».

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

 подпись ФИО

1. **Адреса и реквизиты сторон:**

Пациент:

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заказчик (в случае заключения договора в пользу третьего лица):

ФИО:

Паспорт:

Место жительства:

Общество с ограниченной ответственностью «Долголетие»

Адрес: 190013, г. Санкт‑Петербург, ул. Бронницкая, д. 15,

литер А, пом. 18Н

ОГРН 1037835029308, ИНН 7816184330, КПП 783801001,

р/счет 40702810611000002340 ФИЛИАЛ ПЕТРОВСКИЙ ПАО БАНКА

"ФК ОТКРЫТИЕ" Г.САНКТ‑ПЕТЕРБУРГ, к/счет 30101810540300000795 БИК 044030795

Администратор по доверенности №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_:

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

Получение экземпляра(‑ов) настоящего Договора подтверждаю:

Пациент/Потребитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Внимание! В соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации налогоплательщик имеет право на получение налогового вычета в размере суммы, уплаченной за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утвержденным Правительством Российской Федерации). Оплата Заказчиком услуг, предоставленных иным лицам, кроме прямо предусмотренных названной статьей, лишает Заказчика права на получение налогового вычета.

**Приложение №1**

**к Договору на оказание медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией**

Адрес места нахождения: 197046, Санкт‑Петербург, ул. Малая Посадская, д. 7/4, лит. А, пом. 13Н.

Перечень работ (услуг):

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико‑санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании доврачебной медико‑санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу; при оказание первичной врачебной медико‑санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; при оказании первичной врачебной медико‑санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико‑санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; травматологии и ортопедии; урологии; хирургии; эндоскопии; косметологии; пластической хирургии; при оказании первичной специализированной медико‑санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); организации здравоохранения и общественному здоровью; травматологии и ортопедии; урологии; хирургии; эндоскопии; косметологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью; травматологии и ортопедии; урологии; хирургии; эндоскопии, терапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведение медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

Адрес места нахождения: 197046, Санкт‑Петербург, ул. Малая Посадская, д. 7/4, лит. А, пом. 2Н.

Работы (услуги), выполняемые: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу; при осуществлении амбулаторно‑поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико‑санитарной помощи по: гастроэнтерологии; неврологии; терапии; травматологии и ортопедии; физиотерапии; функциональной диагностике; ультразвуковой диагностике; общей врачебной практике (семейной медицине); экспертизе временной нетрудоспособности; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: гастроэнтерологии; неврологии; мануальной терапии; терапии; рефлексотерапии; травматологии и ортопедии; физиотерапии; функциональной диагностике; ультразвуковой диагностике; общей врачебной практике (семейной медицине), экспертизе временной нетрудоспособности.