

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

далее по тексту договора на оказание медицинских услуг именуемый «Заказчик», а равно

_____ (фамилия, имя, отчество)

далее по тексту договора на оказание медицинских услуг именуемый «Пациент», уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя услуги, 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, а также подтверждаю ознакомление с порядком предоставления услуг Исполнителем, условиями и требованиями к их предоставлению.

Заказчик

_____ «__» ____ 20__ г.
подпись ФИО дата

Пациент

(заполняется, если Пациент достиг
возраста 15 лет (16 лет, если лицо
является больным наркоманией))

_____ «__» ____ 20__ г.
подпись ФИО дата

Договор на оказание медицинских услуг

Г. _____

Заказчик, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория ИНВИТРО»** (ОГРН 1037739468381 (Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 77 № 007726850, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве), адрес местонахождения 125047, г. Москва, 4-ая Тверская-Ямская ул., д. 16, корп. 3, телефон, факс: +7 (495) 363-0363), далее именуемое Исполнитель, в лице Генерального директора Островского Александра Юрьевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик, действуя в своих интересах в интересах Пациента,

_____ (фамилия, имя, отчество)

настоящим своей волей поручает, а Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (здесь и далее читать: «Пациенту», если таковой указан в Договоре) платные медицинские услуги (далее – услуги), предполагающие, в том числе осуществление медицинских вмешательств, согласно перечню, устанавливаемому направляемыми бланками (сметами)¹, подписываемыми Сторонами в период действия Договора (далее – смета), условиям и требованиям, предусмотренным Договором и приложениями к нему, в соответствии с правилами предоставления платных медицинских услуг населению и порядками, стандартами оказания медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации (далее – РФ).

Перечень услуг Исполнителя, подлежащих оказанию по Договору, устанавливается в смете на основании прайс-листа Исполнителя, действующего на момент оформления Сторонами сметы, с которым Заказчик может ознакомиться в медицинских офисах Исполнителя или на сайте в сети Интернет по адресу: www.invitro.ru (далее – сайт), и сертификата, выпущенного в подтверждение предварительной оплаты услуг (далее – сертификат), или отрывного купона сертификата - в случае оплаты Заказчиком услуг Исполнителем посредством погашения сертификата или отрывного купона сертификата².

Сметы, подписанные Сторонами в период действия Договора, являются неотъемлемой частью Договора.
1.2. Исполнитель осуществляет оказание предусмотренных Договором услуг в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-015537 от 24.01.2018 г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (тел. 7 (495) 777-77-77, адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д.43) на осуществление следующих работ (услуг), выполняемых в составе лицензируемого вида деятельности³:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторному делу, рентгенологии, лабораторной диагностике, гистологии, бактериологии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, педиатрии, организации здравоохранения и общественному здоровью;
- 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, кардиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, эндокринологии, гастроэнтерологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), анестезиологии и реаниматологии, неврологии, онкологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, хирургии, эндоскопии, генетике, гистологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической лабораторной диагностике, лабораторной генетике, лабораторной микологии, медицинской генетике, организации здравоохранения и общественному здоровью, патологической анатомии, бактериологии, вирусологии, паразитологии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;
- при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

1.3. Исполнитель осуществляет оказание услуг Заказчику и выдаёт подготовленную в рамках Договора необходимую медицинскую документацию в сроки и порядке, установленные в смете в соответствии с действующим на момент оформления такой сметы прайс-листом Исполнителя. Исчисление сроков оказания услуг осуществляется в рабочих днях со дня, следующего за днём подписания Сторонами сметы, если иное не предусмотрено сметой, а услуга является оказанной Исполнителем с момента ее фактического оказания / выдачи Исполнителем медицинской документации в порядке, установленном настоящим пунктом и сметой.

В случаях, установленных в сметах, и при наличии технической возможности Исполнитель вправе направить лицу, указанному в смете, уведомление о готовности медицинской документации в виде СМС-сообщения, иной объективной форме по абонентскому номеру, указанному в смете.

2. Общие положения

2.1. Договор является публичным договором-офертой и содержит все существенные условия предоставления платных медицинских услуг населению.

2.2. Порядок и условия предоставления Исполнителем услуг по Договору (в том числе, в применимых случаях, порядок и условия осуществления медицинского вмешательства), а также прайс-лист Исполнителя размещаются Исполнителем на сайте, а также в медицинских офисах Исполнителя, и являются неотъемлемой частью Договора.

Подписанием Договора Заказчик⁴ подтверждает ознакомление и свое согласие с порядком и условиями предоставления услуг.

2.3. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий Договора Заказчиком, а также информированного согласия Заказчика (или Пациента, если таковой указан в Договоре), с доведёнными Исполнителем до сведения Заказчика (и Пациента, если таковой указан в Договоре) условиями осуществления медицинского вмешательства*, в том числе с привлечением Исполнителем третьих лиц, равно как и условиями сбора, хранения, обработки и использования Исполнителем персональных данных Заказчика (и Пациента, если таковой указан в Договоре), необходимых для оказания услуг в рамках Договора**, является подписание Заказчиком⁵ (и Пациентом⁶, если таковой указан в Договоре) Договора и/или осуществление Заказчиком действий по выполнению его условий, в том числе по оплате услуг Исполнителя.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик⁴:

3.1.1. Вправе на основании прайс-листа Исполнителя, действующего на момент оформления сметы, а в применимых случаях - сертификата, определять фактический объем услуг Исполнителя.

3.1.2. Вправе получать консультации по технологии оказания медицинских услуг, а также интерпретации результатов исследований, проведенных Исполнителем (интерпретация результатов исследований содержит информацию для лечащего врача, не является диагнозом и не может быть использована для самодиагностики и самолечения; точный диагноз ставит лечащий врач, используя как результаты исследования, так и нужную информацию из других источников: анамнеза, результатов других обследований и т.д.)⁷.

3.1.3. Вправе требовать от Исполнителя надлежащего оказания услуг.

3.1.4. Вправе после заключения Договора (с письменного согласия Пациента, если таковой указан в Договоре и является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией)) отказаться от Договора, путём направления Исполнителю письменного уведомления по адресу, указанному в Договоре, при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

3.1.5. Обязуется оплатить услуги Исполнителя, при этом в случае оплаты услуг Исполнителя посредством погашения части отрывных купонов сертификата Заказчик не вправе передавать третьим лицам непогашенные отрывные купоны сертификата с целью получения и оплаты услуг Исполнителя (отрывные купоны сертификата, часть из которых погашена, действительны в непогашенной части в качестве средства оплаты услуг Исполнителя только при условии погашения их тем лицом, которое осуществило первоначальное погашение части отрывных купонов сертификата).

3.1.6. Обязуется оказывать Исполнителю содействие в исполнении Договора (выполнять предоставленные Исполнителем указания (условия, порядок предоставления услуг), необходимые для качественного оказания услуг Исполнителем). Заказчик⁴ понимает, что неисполнение указаний Исполнителя может повлечь невозможность оказания услуг. В случае если Исполнитель не смог предоставить услуги в силу неисполнения Заказчиком (Пациентом, если таковой указан в Договоре) указаний Исполнителя, Заказчик обязуется оплатить Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с оказанием услуг по Договору.

3.1.7. До оказания услуг обязуется в объёме, необходимом для предоставления таких услуг и предусмотренном указаниями Исполнителя, сообщать Исполнителю достоверную информацию о состоянии здоровья Заказчика (Пациента), а также соблюдении указаний Исполнителя.

3.1.8. Заказчик (читать: «Заказчик и Пациент», если Пациент указан в Договоре, и Заказчик не является его законным представителем) подтверждает и гарантирует, что указанные им при заключении Договора и/или в сметах абонентские номера и/или адреса электронной почты (e-mail), принадлежат ему, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений.

3.2. Исполнитель:

3.2.1. Обязуется качественно и в установленные сметой сроки оказать услуги Заказчику.

3.2.2. Обязуется оказать услуги Заказчику в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и иным требованиям, установленным законодательством РФ.

3.2.3. Обязуется выдать установленному сметой лицу и в порядке (способом), установленным сметой, необходимую медицинскую документацию установленного образца.

3.2.4. Вправе в случае необходимости привлекать Соисполнителей для оказания услуг Заказчику.

3.2.5. Вправе изменить состав, порядок и условия оказания услуг путем внесения изменений в прайс-лист, за исключением состава, порядка и условий предоставления услуг, согласованных Сторонами в сметах.

3.2.6. Вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков (стоимости заказанных Заказчиком, но не оказанных Исполнителем к моменту прекращения действия Договора услуг).

3.2.7. Вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, уведомив об этом Заказчика⁴ и потребовать оплаты Заказчиком фактически оказанных Исполнителем к моменту прекращения Договора услуг, в случае, если оказание Исполнителем услуг, согласованных Сторонами в сметах, может вызвать неблагоприятные последствия для Заказчика (Пациента, если таковой указан в Договоре).

3.2.8. Вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, уведомив об этом Заказчика⁴, в случаях, когда исполнение услуг по Договору стало невозможным вследствие действий или упущений Заказчика⁴, при этом Исполнитель сохраняет право на уплату ему определенной в соответствии с Договором цены с учетом оказанной части услуг. В случае расторжения Договора по указанному в настоящем пункте основанию Исполнитель имеет право в одностороннем беспорядочном порядке удержать из оплаты, внесенной Заказчиком, денежные средства, необходимые для оплаты понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

4. Порядок расчетов

4.1. Стоимость подлежащих оплате Заказчиком услуг Исполнителя определяется на основании прайс-листа Исполнителя, действующего на момент предоплаты Заказчиком (или лицом, которое приобрело сертификат) стоимости услуг Исполнителя, указывается в смете и в кассовом чеке или бланке строгой отчетности, выдаваемом Исполнителем Заказчику (или лицу, которое приобрело сертификат), по факту предоплаты последней стоимости предусмотренных Договором услуг и не облагается НДС в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.

4.2. Заказчик осуществляет оплату услуг Исполнителя до начала их оказания наличными денежными средствами или с использованием платёжных банковских карт, либо путём погашения Заказчиком сертификата или отрывного купона сертификата - в отношении предусмотренных сертификатом или отрывным купоном сертификата услуг.

Погашение сертификата или отрывного купона сертификата осуществляется только в период действия сертификата, исчисляемый с момента оплаты номинала сертификата, путём передачи такого сертификата или отрывного купона сертификата (при условии предъявления сертификата), а равно предъявления кассового чека, подтверждающего оплату номинала сертификата, Исполнителю на условиях, установленных сертификатом, и по номиналу, установленному сертификатом.

4.3. Услуги по Договору могут быть оплачены третьим лицом за Заказчика, если обязательство по оплате услуг по Договору возложено Заказчиком на указанное третье лицо. В случае оплаты услуг третьим лицом кассовый чек или бланк строгой отчетности Заказчику не выдается.

5. Прочие условия

5.1. Стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

5.2. За частичное или полное неисполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика (*Пациента*) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Все споры между Сторонами решаются путем переговоров. В случае недостижения соглашения рассмотрение спора передается Сторонами в суд в порядке, установленном законодательством РФ.

5.4. Подписанием Договора

Заказчик соглашается

не соглашается

Пациент⁸ (если таковой указан в Договоре)

соглашается

не соглашается

на участие в Программе лояльности постоянных клиентов «ИНВИТРО Привилегия» (далее – Программа).

Выражая согласие на участие в Программе, Организатором которой является, в том числе ООО «ИНВИТРО» (ОГРН 1037739468381, адрес местонахождения 125047, г. Москва, 4-ая Тверская-Ямская ул., д. 16, корп. 3), являющейся накопительной бонусной программой, позволяющей Участнику Программы в порядке, установленном Правилами Программы, оплачивать часть стоимости приобретаемых у Исполнителя/Партнёров Программы услуг за счёт предоставляемых Исполнителем/Партнёрами Программы за участие в Программе бонусных баллов за выполнение Правил Программы, Заказчик (*Пациент*) свободно, своей волей и в своём интересе подтверждает ознакомление с размещёнными на сайте/представленными в медицинских офисах Исполнителя/Партнёров Программы Правилами Программы, в том числе, условиями отказа от участия в Программе, соглашается выполнять Правила Программы.

5.5. Подписанием Договора

Заказчик соглашается

не соглашается

Пациент⁸ (если таковой указан в Договоре)

соглашается

не соглашается

получать распространяемые Исполнителем и/или ООО «ИНВИТРО» (и/или третьими лицами, привлекаемыми ими для распространения) рекламные материалы и/или иные информационные (в том числе приглашения на участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов) материалы (далее – материалы) (представленные, в том числе в виде СМС- /e-mail-сообщений, иной объективной форме), в том числе с использованием сетей связи (в том числе сетей подвижной радиотелефонной связи), в том числе посредством используемых Заказчиком (*Пациентом*) абонентских номеров и/или электронной почты, в случае указания таковых при заключении Договора с Исполнителем и/или в сметах.

Выражая согласие на получение распространяемых Исполнителем и/или ООО «ИНВИТРО» (и/или третьими лицами, привлекаемыми ими для распространения) материалов, Заказчик (*Пациент*) выражает согласие на предоставление информации о факте дачи им согласия на получение указанных материалов третьим лицам, в том числе, операторам связи и/или иным уполномоченным лицам, в целях подтверждения данного факта, что повлечет предоставление вышеуказанным лицам документального подтверждения дачи настоящего согласия.

6. Заключительные положения

6.1. Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующих количеству Сторон Договора, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Заказчика (читать: «Заказчика и Пациента», если Пациент указан в Договоре) и Исполнителя, вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует в течение 10 (десять) лет.

6.2. Изменение и расторжение Договора возможны по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено законодательством РФ. Соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из законодательства РФ, Договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

6.3. В случае, если Пациент указан в Договоре и является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией), и сметой прямо предусмотрено право Заказчика / лечащего врача на получение результатов исследований, проведённых Исполнителем, иной информации о состоянии здоровья Пациента, подписанием сметы Пациент подтверждает, что ему известно понятие «врачебной тайны», а также его право на неразглашение информации о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании.

*** ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЛИЦА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Заказчик (или Пациент, если таковой указан в Договоре) настоящим:

1. Дает свое добровольное согласие Исполнителю на осуществление любых обследований и/или иных действий, имеющих диагностическую или исследовательскую направленность, выполняемых Исполнителем по отношению к Заказчику (*Пациенту*) (процедур по взятию крови и ее компонентов, иных биологических материалов, кольпоскопии и/или иных процедур, связанных с оказанием услуг, перечисленных в смете);

2. Подтверждает, что:

- ознакомлен с характером каждой предстоящей процедуры, обозначенной в смете (далее – процедура), и правом требовать ее прекращения;

- осознает, что поименованная выше процедура сопряжена с возможностью непреднамеренного причинения вреда здоровью;

- получил рекомендации сотрудника Исполнителя о режиме, который необходимо соблюдать после проведения процедуры, ознакомлен с возможными осложнениями, которые могут возникнуть в случае нарушения рекомендаций сотрудника Исполнителя, а также порядке действий в случае возникновения осложнений;

- имел возможность задавать сотруднику Исполнителя любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы;

- поставил в известность сотрудника Исполнителя, осуществляющего проведение процедуры, обо всех проблемах, связанных со здоровьем Заказчика (*Пациента*), в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости йода, спирта;

- ознакомлен с тем, что может потребовать прекращения процедуры взятия биоматериала в любой момент до её завершения. После взятия биоматериала и проведения исследования требование о прекращении процедуры не может быть выполнено в связи с тем, что медицинское вмешательство уже было произведено;

- ознакомлен и согласен со всеми пунктами подписываемого документа, положения которого разъяснены и поняты Заказчиком (*Пациентом*).

Решение Заказчика (*Пациента*) является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на проведение медицинского вмешательства.

**** ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА СБОР, ХРАНЕНИЕ, ОБРАБОТКУ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Заказчик (или Пациент, если таковой указан в Договоре), являющийся субъектом персональных данных (далее – субъект), настоящим соглашается с тем, что Исполнитель, являющийся оператором обработки персональных данных (далее – оператор), в целях оптимизации порядка предоставления медицинских услуг (как перечисленных в смете, так и тех, которые могут быть предоставлены субъекту в будущем), информирования (распространения информации) о медицинских услугах, которые могут быть оказаны оператором, рекламы поименованных медицинских услуг, а равно реализации Программы, в течение десяти лет с момента заключения Договора или в течение срока участия субъекта в Программе (для Участников Программы)⁹ вправе

осуществлять обработку персональных данных (далее – ПД) субъекта, в том числе: а) сбор, запись, систематизацию, накопление, уточнение ПД субъекта, в том числе: внесение в автоматизированные системы хранения и обработки данных, используемые оператором (в том числе путем считывания устройством оператора информации с магнитной ленты банковской карты субъекта); внесение данных субъекта в сметы и/или иные документы, используемые оператором для оказания услуг или реализации Программы (для Участников Программы); б) хранение ПД субъекта (как на бумажных носителях, так и/или с использованием автоматической системы хранения и обработки данных); в) использование ПД субъекта (в том числе в целях уточнения сотрудником Исполнителя сведений, необходимых для оказания услуг, предусмотренных сметами, посредством телефонной связи, продвижения товаров, работ и услуг на рынке (если субъектом дано согласие на получение распространяемых оператором и/или ООО «ИНВИТРО» (и/или третьими лицами, привлекаемыми ими для распространения) материалов в п. 5.5 Договора) путём осуществления рассылок (в том числе СМС-рассылок) и/или иными способами с использованием и/или без использования сетей подвижной радиотелефонной связи и/или иных сетей связи и/или исключительно автоматизированной обработки ПД (автоматизированная обработка ПД осуществляется оператором с использованием средств вычислительной техники, осуществляющей на основании совокупности внесенной информации принятие решений, например, об идентификации субъекта и/или размере начисляемого бонуса)); г) предоставление ПД субъекта третьим лицам, привлечённым оператором к исполнению Договора (при условии соблюдения режима конфиденциальности), реализации Программы (для Участников Программы), выполнению оператором иных обязательств, принятых на себя в рамках Договора с субъектом и/или проводимых оператором мероприятий, направленных на продвижение товаров, работ и услуг на рынке, поддержание / повышение качества, удобства и/или доступности медицинских услуг в целом, операторам связи и/или иным уполномоченным лицам, а также организациям, с которыми оператор заключены договоры страхования профессиональной ответственности медицинских работников, в случае наступления страхового случая, при условии, что такое не нарушает законные права и интересы субъекта и положения законодательства РФ; д) поручение обработки ПД третьим лицам, привлечённым оператором к исполнению Договора (при условии соблюдения режима конфиденциальности), реализации Программы (для Участников Программы), выполнению оператором иных обязательств, принятых на себя в рамках Договора с субъектом, и/или проводимых оператором мероприятий, направленных на продвижение товаров, работ и услуг на рынке, поддержание / повышение качества, удобства и/или доступности медицинских услуг в целом, операторам связи и/или иным уполномоченным лицам, а также организациям, с которыми оператор заключены договоры страхования профессиональной ответственности медицинских работников, в случае наступления страхового случая, при условии, что такое не нарушает законные права и интересы субъекта и положения законодательства РФ, в том числе следующим третьим лицам: ООО «ИНВИТРО-Информационные технологии» (адрес: г. Москва, Нагатинская ул., д. 1, стр. 14); е) извлечение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение ПД. Третьи лица, привлечённые оператором, осуществляют в объёме, установленном настоящим согласием, обработку ПД субъекта, предоставляемых оператором.

К ПД, идентифицирующим субъекта, которые оператор вправе собирать, хранить, использовать и предоставлять третьим лицам (поручать обработку ПД третьим лицам), привлечённым к исполнению Договора, относятся: • ПД о состоянии здоровья субъекта (в том числе, сведения о факте обращения субъекта за медицинской помощью); • сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности субъекта, на основе которых можно установить личность субъекта (биометрические ПД); • сведения, которые характеризуют субъекта как субъекта гражданских правоотношений (реквизиты документа, удостоверяющего личность, номер банковской карты и т.д.); • иные сведения, сообщённые о субъекте его представителем при подписании Договора и/или сметы; • сведения о приобретённых Участником Программы услугах, начисленных Участнику Программы бонусных баллах (далее – бонусы) (для Участников Программы); • иные сведения, полученные об Участнике Программы в ходе ее реализации (для Участников Программы).

Субъект уведомлен о том, что:

1. Субъект вправе: заявить возражения против решения оператора, принятого оператором на основании исключительно автоматизированной обработки ПД (при этом о результатах рассмотрения возражений оператор должен уведомить субъекта в течение 30 дней с момента получения возражений); обжаловать действия или бездействия оператора в уполномоченный орган или в судебном порядке; защищать свои права и законные интересы, в том числе требовать возмещения убытков и компенсации морального вреда, в суде; в любой момент отозвать настоящее согласие путем направления оператору по адресу, указанному в Договоре, запроса на отзыв согласия субъекта на обработку его ПД. Запрос должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки ПД оператором, подпись субъекта или его представителя; в любой момент отказаться от получения материалов, распространяемых оператором в соответствии с согласием субъекта, путём направления оператору (по адресу, указанному в Договоре) соответствующего обращения; в любой момент отказаться от участия в Программе (для Участников Программы): • отказ оформляется Участником по форме, установленной Организатором Программы, с которой можно ознакомиться на сайте и в медицинских офисах Организатора Программы/оператора или Партнёров Программы, и представляется в письменном виде в медицинский офис Организатора Программы/оператора или Партнёра Программы, с предъявлением документа, достаточного в соответствии с законодательством РФ для удостоверения личности Участника; • участие Участника в Программе прекращается в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения Организатором Программы/оператором или Партнёром Программы письменного отказа от Участника; • следствием прекращения участия Участника в Программе являются: закрытие бонусного счёта Участника, аннулирование начисленных Участнику бонусов и утрата Участником права на использование бонусов.

2. Оператор вправе принимать решение на основании исключительно автоматизированной обработки ПД субъекта об идентификации субъекта в системе учёта предоставляемых оператором услуг, в том числе в целях реализации мероприятий оператора, направленных на поощрение потребителей услуг оператора (предоставления скидок и т.д.).

¹ Если в перечень услуг, подлежащих оказанию по Договору, входит проведение обследований или исследований, требующих оформления дополнительных документов, Договор считается заключённым при условии подписания Заказчиком (Пациентом, если таковой указан в Договоре) соответствующих документов, являющихся приложением к Договору.

² Оплата услуг Исполнителя посредством погашения сертификата или отрывного купона сертификата допускается только в случаях и порядке, установленных Исполнителем и предусмотренных сертификатом.

³ Перечень услуг, оказываемых Исполнителем в составе лицензируемого вида деятельности по конкретному адресу, определяется лицензией на осуществление медицинской деятельности и соответствующим приложением к ней.

⁴ Читать: «Заказчик и Пациент», если Пациент указан в Договоре и является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией).

⁵ В случаях, когда Пациент не указан в Договоре, или Заказчик выступает родителем или законным представителем Пациента, когда Пациент является лицом, не достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией), или признанным в установленном законом порядке недееспособным (если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство).

⁶ Когда Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией).

⁷ Заказчик, если Пациент указан в Договоре, вправе получать консультации по интерпретации результатов исследований, проведенных Исполнителем, при условии, что оформленная Сторонами смета прямо предусматривает право Заказчика получать результаты исследований, проведённых Исполнителем, и иную информацию о состоянии здоровья Пациента.

⁸ Заполняется Заказчиком в случаях, когда Заказчик является законным представителем Пациента.

⁹ В этом случае действие согласия прекращается только в отношении реализации участия субъекта в Программе.

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель
ООО «ИНВИТРО»
Генеральный директор

_____ Островский А.Ю.
М.П.

Внимание! В соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ Заказчик имеет право на получение социального налогового вычета по НДФЛ в сумме, уплаченной Заказчиком в налоговом периоде 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). Таким образом, оплата Заказчиком услуг, предоставленных медицинскими организациями иным лицам, кроме прямо предусмотренных приведёнными положениями Налогового кодекса РФ, лишает Заказчика права на получение социального налогового вычета по НДФЛ в сумме, уплаченной Заказчиком в налоговом периоде за такие медицинские услуги.

Пациент (заполняется, если Пациент указан в Договоре и является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией))

_____ (фамилия, имя, отчество)
Дата рождения: _____
Паспорт _____,
серия _____ номер _____
выданный _____
«__» _____ года, код подразделения: _____
Адрес места жительства: _____
Телефон: _____
e-mail: _____
_____/_____
(подпись) (ФИО)

Заказчик

_____ (фамилия, имя, отчество)
Дата рождения: _____
Паспорт _____,
серия _____ номер _____
выданный _____
«__» _____ года, код подразделения: _____
Адрес места жительства: _____
Телефон: _____
e-mail: _____
_____/_____
(подпись) (ФИО)

Расписался в моем присутствии:
Представитель Исполнителя

_____ (должность медицинского работника)

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

НАПРАВИТЕЛЬНЫЙ БЛАНК (СМЕТА)
к Договору на оказание медицинских услуг № ____ от « ____ » _____ 201_ г.
(Договор)

ДАТА (ДД.ММ.ГГ)

Заказчик:	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО			
	Дата рождения: ДД.ММ.ГГГГ	Пол: М/Ж	Телефон: + 7 (999) 999 99 99	
	Адрес: АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ			
Исполнитель:	Общество с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория ИНВИТРО» ОГРН 1037739468381			
Пациент:	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО			
	Дата рождения: ДД.ММ.ГГГГ	Пол: М/Ж	Телефон: + 7 999 8887766	
	Адрес: АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ			

ИНЗ: 909120171, 909120170

Код	Наименование медицинской услуги	Формат выдачи	Срок выполнения	Цена*, р.	Скидки, р.	Бонусные баллы, р.	Стоимость*, р.
		Кол					
		Кол					
		Кол					
Итого по медицинским услугам:							

* с НДС в применимых случаях

Артикул	Наименование товара	Цена*, р.	Кол-во, шт.	Стоимость*, р.	Скидки, р.	Бонусные баллы, р.	Стоимость* с учетом скидок и бонусных баллов, р.
Итого по товарам:							

Всего по смете:							
------------------------	--	--	--	--	--	--	--

* с НДС в применимых случаях

Кодовое слово*

*Указывается обязательно на случай возникновения форс-мажорных обстоятельств, а также для уточнения факта готовности результата.

Порядок (способ) предоставления медицинской документации: ¹

Пациенту:

Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС

E-mail доставка

По факсу

Заказчику:

Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС

Информация об условиях выдачи кассовых чеков/бланков строгой отчетности (далее – чек) ²

Для направления чека Заказчику в электронной форме:

E-mail

Подписанием сметы Заказчик подтверждает:

- свое согласие на получение чека в электронной форме (или сведений в электронной форме, идентифицирующих чек, и информации об адресе информационного ресурса, который размещен в сети Интернет и по которому чек может быть бесплатно получен Заказчиком) по указанному в настоящем разделе смете телефону (абонентскому номеру) или адресу электронной почты (при наличии технической возможности для передачи информации в электронной форме на адрес электронной почты);
- правильность указанных в настоящем разделе данных (абонентского номера, адреса электронной почты) и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск неполучения чека при указании недостоверных (неточных) сведений.

¹ Независимо от установленного сметой способа предоставления медицинской документации, а равно в тех случаях, когда сметой не установлен иной способ предоставления медицинской документации, последняя предоставляется Заказчику (если настоящей сметой предусмотрено право Заказчика на получение медицинской документации или Заказчик является законным представителем Пациента) или Пациенту (для всех случаев, когда Заказчик не является законным представителем Пациента) по обращению в бумажном виде в медицинском офисе Исполнителя.

² При оплате услуг Исполнителя путём погашения Заказчиком сертификата или отрывного купона сертификата чек Заказчику не выдается.

Подписанием сметы Заказчик (и Пациент, в случае, если таковой указан по тексту Договора и сметы):

- подтверждает правильность указанных в настоящей смете данных и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений;
- подтверждает, что он ознакомлен с условиями отправки уведомлений о готовности и доставки медицинской документации по сетям общего пользования, размещенными в медицинских офисах Исполнителя или на сайте в сети Интернет по адресу: www.invitro.ru, и соглашается с ними;
- дает свое добровольное информированное согласие Исполнителю на проведение всех процедур, указанных в настоящей смете, подтверждает, что ему в доступной для него форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, подтверждает, что ему разъяснено, что он имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, предусмотренных сметой, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. Заказчик (Пациент) понимает, что после взятия биоматериала / проведения исследования требование о прекращении процедуры не может быть выполнено в связи с тем, что медицинское вмешательство уже было произведено.

В случае если настоящей сметой предусмотрено право Заказчика и/или иного получателя на получение медицинской документации, подготовленной Исполнителем, иной информации о состоянии здоровья Пациента, подписанием настоящей сметы Пациент подтверждает, что ему известно понятие «врачебной тайны», а также его право на неразглашение информации о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании.

Исполнитель

Генеральный директор
ООО «ИНВИТРО»

_____ / Островский А.Ю.
М.П.

Пациент

<ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)>

_____/_____
(подпись) (ФИО)

Заказчик

<ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)>

_____/_____
(подпись) (ФИО)

Расписался в моем присутствии:
Представитель Исполнителя

(Должность медицинского работника)

(подпись)

(ФИО)