

Закключая настоящий договор, Пациент (Заказчик) проинформирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную 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 Пациента. (п. 15 Постановления правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

✓ _____ /ФИО

ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг

Город

«___» _____ 2022г.

ООО « НИКА СПРИНГ », именуемое в дальнейшем «Медицинский Центр», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01164-52/00356503 от 07.09.2020 г. в лице администратора ФИО администратора, действующей на основании доверенности от 03.01.2022г. и Приказа от 03.01.2022 г, с одной стороны, и Гражданин(ка)

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили на стоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

В соответствии с настоящим Договором Медицинский Центр обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Медицинского Центра, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений;

Пациентом может являться Заказчик или иное лицо собственноручно указанное Заказчиком в данном пункте договора:
Пациент

Ф.И.О., адрес, контактный телефон);

1.3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются действующим прейскурантом Медицинского Центра По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Медицинским Центром с Пациентом или его представителем дополнительно;

1.4. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями; Гарантийные обязательства Медицинского Центра по качеству предоставленных услуг оформляются сторонами дополнительно. Их срок и прочие условия согласовываются сторонами дополнительно в зависимости от характера лечения и иных его особенностей.

Перечень услуг, которые предоставляются по настоящему договору и их стоимость определяются Актами выполненных работ (оказанных услуг), которые являются неотъемлемыми частями настоящего договора.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Медицинский Центр оказывает услуги по настоящему Договору по адресам :

Индекс, Адрес МЦ.

2.2. Медицинский Центр оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Медицинского Центра и доводятся до сведения Пациента;

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Медицинского Центра посредством телефонной связи или лично. Телефон регистратуры: **Телефон МЦ;**

В особых случаях, при наличии организационной возможности, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в полном объеме в день оказания услуги, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением сторон;

3.2. Оплата услуг Медицинскому Центру производится Пациентом любыми способами, не запрещенными законодательством РФ; 3.3. Оплата лабораторных услуг (в т.ч. выполнение анализов) оплачивается Пациентом в полном объеме (предоплата) до момента оказания лабораторных услуг.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Медицинский Центр обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

4.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации специалистов;

4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Медицинским Центром договорные отношения;

4.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента;

4.1.6. Пациент имеет право на выбор врача;

4.2. Врач Медицинского Центра вправе отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих с соблюдением условий, предусмотренных ч. 3 ст. 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.3. Права и обязанности Пациента:

4.3.1. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

4.3.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Пациента только по основаниям, предусмотренным в Правилах предоставления услуг Медицинского Центра и действующим законодательством РФ;

4.3.3. Пациент обязан самостоятельно предоставлять врачу во время приема достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в т.ч. результаты лабораторных и инструментальных исследований (данные анализов, протоколы УЗИ, результаты МРТ, консультации врачей-специалистов и др.), независимо от места их проведения или выполнения.

4.3.4. Пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его представителем, а также медицинским работником;

4.3.5. Пациент обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Медицинский Центр о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора;

4.3.6. Пациент обязуется заблаговременно информировать Медицинский Центр о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем 20 (Двадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Медицинский Центр оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

4.3.7. Пациент информирован о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и выражает добровольное согласие на проведение медицинских услуг по оказанию медицинской помощи за плату.

4.3.8. Пациент проинформирован о возможности озвучить мнение об оказании медицинских услуг, Анкета пациента находится на рецепшене у администратора.

Пациент обязуется в случае изменения одного или нескольких средств связи, перечисленных в «Форме информационного согласия на предоставление результатов обследования состояния здоровья и планируемого лечения», уведомить о данном изменении Медицинский Центр в письменном виде. В противном случае Медицинский Центр не несет ответственность за передачу конфиденциальной информации по незащищенным каналам связи о состоянии здоровья, включая результаты лабораторных исследований, при изменении одного или нескольких средств связи, указанных в «Форме информационного согласия на предоставление результатов обследования состояния здоровья и планируемого лечения», без соответствующего уведомления Пациентом Медицинского Центра, определенного настоящим пунктом.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Медицинский Центр обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна);

5.2. С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента;

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

6.1. Заключая настоящий Договор, Пациент в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, и статей 93, 94 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11N 323-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку Медицинским Центром его персональных данных с предоставлением права осуществления всех действий (операций) с персональными данными без использования средств автоматизации персональных данных;

6.2. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии здоровья Пациента, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг;

В процессе оказания Медицинским Центром медицинской помощи Пациент предоставляет право медицинским работникам передавать его персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Медицинского Центра, в интересах обследования и лечения Пациента.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Стороны договора несут ответственность за нарушение обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством РФ;

7.2. Медицинский Центр несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в соответствии с законодательством РФ;

7.3. В случае нарушения Пациентом пункта 3.1. настоящего Договора Медицинский Центр вправе потребовать от Пациента уплаты пени в размере 1/300 ключевой ставки ЦБ РФ от общей суммы задолженности за каждый день просрочки исполнения.

8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.ФОРМА ИНФОРМАЦИОННОГО СОГЛАСИЯ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРУЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Я, _____, информирован(а) и подтверждаю свое согласие с тем, что единственным конфиденциальным и точным способом передачи мне информации о состоянии моего здоровья, включая результаты лабораторных исследований, является личная беседа с моим лечащим врачом. Я понимаю, что ни один из других способов передачи сведений о состоянии моего здоровья не может гарантировать точной интерпретации этих сведений.

В соответствии со статьями №№ 13, 19 п.5, 20, 22 «Основ законодательства об охране здоровья граждан» ФЗ РФ от 21.11.11 №323-ФЗ я прошу разрешить лечащему врачу предоставлять мне информацию, в том числе и результаты анализов, одним или несколькими средствами связи из перечисленных ниже (указать прописью):

- Только при личной беседе с лечащим врачом в клинике _____ (лично)
- Телефон _____ (указать номер) _____ (кодовое слово)
- E-mail _____ (указать адрес электронной почты)

Я также понимаю, что информация, полученная мною от сотрудников медицинского учреждения, не являющихся моим лечащим врачом или зав. отделением, может носить только справочный характер и не при каких обстоятельствах не может быть использована мною в целях лечения, диагностики или иных действий, направленных на изменение состояния моего здоровья, кроме случаев оказания мне экстренной, неотложной помощи.

В соответствии со статьями №№ 19 п.5, 22 ФЗ РФ от 21.11.11 №323-ФЗ «Основ законодательства об охране здоровья граждан» прошу предоставить информацию о состоянии моего здоровья

лично мне ✓ _____ **моему представителю** _____
(прописью ФИО представителя, контактная информация)

В случае изменения одного или нескольких средств связи из перечисленных выше, обязуюсь уведомить в письменном виде сотрудников медицинского учреждения (административный персонал).

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами обязательств по настоящему договору;

9.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон договора;

9.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме, и подписываются уполномоченным на это лицами;

9.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ;

9.5. Пациент (и лицо, которому предоставляются услуги в соответствии с пунктом 9.4.) ознакомлен с «Правилами предоставления медицинских услуг в ООО «НИКА СПРИНГ».

9.6 Подписывая настоящий договор, Пациент соглашается с получением краткой информации рекламного характера об услугах ООО "НИКА СПРИНГ" путем СМС, Viber-рассылки, рассылки по электронной почте или почтовой рассылки в соответствии с указанными Заказчиком реквизитами.

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Медицинский Центр:

ООО «НИКА СПРИНГ»

Адрес: 603155, г. Н. Новгород, ул.Семашко, д.12.П

ОГРН 1035200518385

ИНН 5214007965 КПП 526001001

Р/с 40702810229080001455

ФИЛИАЛ «НИЖЕГОРОДСКИЙ»

АО «АЛЬФА-БАНК» БИК 042202824

К/с 30101810200000000824

ФИО администратора, действующий на основании доверенности от 03.01.2022 г.

_____/ **ФИО Администратора**/

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____

✓ _____/_____/_____

обращаем Ваше внимание на то, что если телефон не указан, мы не сможем своевременно информировать Вас об изменениях в работе клиники и расписании врачей

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, и статей 93, 94 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11N 323-ФЗ,

я (ФИО полностью) _____, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «НИКА СПРИНГ» (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса добровольного медицинского страхования (ДМС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации, а также договором на оказание медицинской помощи по программе ДМС между Оператором и страховой медицинской компанией.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по указанному выше договору на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской компанией с использованием машинных носителей информации, 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 осуществляются лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной в день подписания настоящего Договора и действует бессрочно.

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 их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи;
- по истечении указанного выше срока хранения моих персональных данных (двадцать пять лет) уничтожить (стереть) все мои персональные данные из баз данных автоматизированной информационной системы Оператора, включая все копии на машинных носителях информации, без уведомления меня об этом.

Оператор:

ООО «НИКА СПРИНГ»

Адрес: 603155, г. Н. Новгород, ул. Семашко, д.12.П

ОГРН 1035200518385

ИНН 5214007965 КПП 526001001

Р/с 40702810229080001455

ФИЛИАЛ «НИЖЕГОРОДСКИЙ»

АО «АЛЬФА-БАНК» БИК 042202824

К/с 30101810200000000824

Заказчик:

Ф.И.О. _____

паспорт _____

выдан _____

от «___» _____ г.

Место регистрации: _____

тел. * _____

ФИО администратора, действующий на основании доверенности от 03.01.2022 г.

✓ _____ / **ФИО Администратора** /

✓ _____ / _____ /

1.1. ООО «НИКА СПРИНГ» (далее – «Медицинский Центр») предлагает Заказчику (далее – клиент, пользователь) использовать возможность ознакомления с результатами медицинских обследований через свои сервисы на условиях, изложенных в настоящем Пользовательском соглашении (далее — «Соглашение»), посредством использования клиентом сети Интернет. Соглашение вступает в силу с момента выражения Пользователем согласия с его условиями посредством подписания настоящего Соглашения.

1.2. Медицинский Центр предлагает Пользователю доступ к личному кабинету Пользователя, размещенному на официальном сайте лаборатории «НИКА СПРИНГ», включая размещение и хранения разного рода информации и материалов по медицинским обследованиям, персонализации, информации о работе медицинского центра, специальных предложений.

1.3. Использование личного кабинета регулируется настоящим Соглашением.

1.4. Медицинский Центр гарантирует предоставление информации в рамках технических возможностей личного кабинета.

2. Регистрация Пользователя. Учетная запись Пользователя

2.1. Начиная использовать личный кабинет, Пользователь проходит процедуру регистрации, посредством предоставления медицинскому центру своих персональных данных необходимых для идентификации Пользователя и получения персональных идентификационных признаков — логин и пароль. После прохождения процедуры регистрации для Пользователя будет создана уникальная учетная запись;

2.2. Для регистрации Пользователь обязуется предоставить достоверную и полную информацию о себе по вопросам, предлагаемым в форме регистрации или договора на оказание платных медицинских услуг (с приложениями), и поддерживать эту информацию в актуальном состоянии. Если Пользователь предоставляет неверную или неактуальную информацию или у медицинского центра есть основания полагать, что предоставленная Пользователем информация неполна или недостоверна, медицинский центр имеет право по своему усмотрению заблокировать либо удалить учетную запись Пользователя и отказать Пользователю в использовании своих сервисов (либо их отдельных функций);

2.3. Клиент использует личный кабинет посредством ввода своих личных данных (логин и пароль).

После подписания договора оказания медицинских услуг, настоящего соглашения и прохождения процедуры регистрации Пользователь, посредством использования сети Интернет на официальном сайте лаборатории «НИКА СПРИНГ» или через специальные программы для мобильных устройств осуществляет идентификацию своей учетной записи посредством использования своего личного кабинета, для чего вводит свой логин и пароль. В случае предоставления Клиентом неактуального контактного номера мобильного телефона или недостоверного номера, в случае если данные Пользователя, указанные в предоставленных им документах, не соответствуют данным, указанным при регистрации, а также в случае, когда данные, указанные при регистрации, не позволяют идентифицировать пользователя, Медицинский офис вправе отказать Пользователю в доступе к учетной записи и использовании сервисов личного кабинета.

2.4. Персональная информация Пользователя, содержащаяся в учетной записи Пользователя, хранится и обрабатывается Медицинским Центром в соответствии с условиями Политики конфиденциальности, согласованной сторонами в п.5. 6 Договора на оказание платных медицинских услуг.

2.5. В случае возможности самостоятельного выбора логина для доступа к учетной записи Пользователя при регистрации (уникальное символьное имя учетной записи Пользователя) Медицинский Центр вправе запретить использование определенных логинов, а также устанавливать требования к логину (длина, допустимые символы и т.д.).

2.6. Пользователь самостоятельно несет ответственность за безопасность (устойчивость к угадыванию) выбранного им пароля, а также самостоятельно обеспечивает конфиденциальность своего пароля. Пользователь самостоятельно несет ответственность за все действия (а также их последствия) в рамках или с использованием сервисов Медицинского Центра под учетной записью Пользователя, включая случаи добровольной передачи Пользователем данных для доступа к учетной записи Пользователя третьим лицам на любых условиях (в том числе по договорам или соглашениям). При этом все действия в рамках или с использованием сервисов личного кабинета под учетной записью Пользователя считаются произведенными самим Пользователем, за исключением случаев, когда Пользователь, в порядке, предусмотренном п. 2.7. Соглашения, уведомил Медицинский Центр о несанкционированном доступе к сервисам личного кабинета с использованием учетной записи Пользователя и/или о любом нарушении (подозрениях о нарушении) конфиденциальности своего логина.

2.7. Пользователь обязан немедленно уведомить медицинский офис о любом случае несанкционированного (не разрешенного Пользователем) доступа к сервисам личного кабинета с использованием учетной записи Пользователя и/или о любом нарушении (подозрениях о нарушении) конфиденциальности своего логина путем письменного обращения. В целях безопасности, Пользователь обязан самостоятельно осуществлять безопасное завершение работы под своей учетной записью (кнопка «Выход») по окончании каждой сессии работы с сервисами личного кабинета. Медицинский Центр не отвечает за возможную потерю или порчу данных, а также другие последствия любого характера, которые могут произойти из-за нарушения Пользователем положений этой части Соглашения.

2.8. Использование Пользователем своей учетной записи. Пользователь не в праве воспроизводить, повторять и копировать, продавать и перепродавать, а также использовать для каких-либо коммерческих целей какие-либо части сервисов личного кабинета, или доступ к ним.

3. Удаление учетной записи Пользователя.

3.1. Пользователь вправе в любой момент удалить свою учетную запись, обратившись с соответствующим письменным заявлением.

3.2. Удаление учетной записи осуществляется в следующем порядке:

3.2.1. учетная запись удаляется из WEB приложения в течение 7-ми рабочих дней с момента подачи заявления;

3.2.2. по письменному заявлению Пользователя возможно восстановление информации, ранее размещенной в личном кабинете, и доступа в личный кабинет в сроки, установленные администрацией медицинского центра;

4. Ограничения Пользователя

4.1. При использовании личного кабинета Пользователь

- не имеет права загружать, посылать, передавать или любым другим способом размещать и/или распространять какие-либо материалы, содержащие вирусы или другие компьютерные коды, файлы или программы, предназначенные для нарушения, уничтожения либо ограничения функциональности любого компьютерного или телекоммуникационного оборудования или программ, для осуществления несанкционированного доступа, а также серийные номера к коммерческим программным продуктам и программы для их генерации, логины, пароли и прочие средства для получения несанкционированного доступа к платным ресурсам в Интернете, а также размещения ссылок на вышеуказанную информацию; несанкционированно собирать и хранить персональные данные других лиц; нарушать нормальную работу сервисов Медицинского Центра; размещать ссылки на ресурсы сети, содержание которых противоречит действующему законодательству РФ; другим образом нарушать нормы законодательства, в том числе нормы международного права.

5. Исключительные права на содержание сервисов

5.1. Все объекты, доступные при помощи сервисов Медицинского Центра, в том числе элементы дизайна, текст, графические изображения, иллюстрации, видео, программы для ЭВМ, базы данных, звуки и другие объекты (далее – содержание сервисов), размещенные на сервисах Медицинского Центра являются объектами исключительных прав Медицинского Центра и других правообладателей.

5.2. Использование личного кабинета, возможно только в рамках функционала, предлагаемого сервисом личного кабинета для ознакомления с результатами медицинского обследования. Никакие элементы содержания сервисов Медицинского офиса, не могут быть использованы иным образом без предварительного разрешения правообладателя. Под использованием подразумеваются, в том числе: воспроизведение, копирование, переработка, распространение на любой основе и т.д.

6. **Ограничение ответственности:** Медицинский Центр не гарантирует, что сервис будут предоставляться непрерывно, поскольку в соответствии с настоящим соглашением Медицинский Центр предоставляет Пользователю безвозмездное пользование личным кабинетом с целью удобства Клиента для ознакомления с результатами медицинского обследования, тогда когда использование сети Интернет Клиент осуществляет самостоятельно, на возмездной основе и по тарифам оператора связи.

7. Иные положения:

7.1. Ввиду безвозмездности услуг, оказываемых в рамках настоящего Соглашения, нормы о защите прав потребителей, предусмотренные законодательством Российской Федерации, не могут быть применимыми к отношениям между Пользователем и Медицинским Центром по предоставлению сервиса личного кабинета на официальном сайте лаборатории.

7.2. Если по тем или иным причинам одно или несколько положений настоящего Соглашения будут признаны недействительными или не имеющими юридической силы, это не оказывает влияния на действительность или применимость остальных положений Соглашения.

7.3. Настоящее Соглашение составлено на русском языке, в двух подлинных экземплярах, один – для медицинского центра, второй – для клиента и является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг.

Исполнитель:

ООО «НИКА СПРИНГ»

Адрес: 603155, г. Н. Новгород, ул. Семашко, д. 12. П

ОГРН 1035200518385

ИНН 5214007965 КПП 526001001

Р/с 40702810229080001455

ФИЛИАЛ «НИЖЕГОРОДСКИЙ»

АО «АЛЬФА-БАНК» БИК 042202824

К/с 3010181020000000824

ФИО администратора, действующий на основании доверенности от 03.01.2022 г.

_____/ФИО Администратора/

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
либо законного представителя)
" " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту
регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

" " _____ г. рождения, проживающего по адресу: _____
(дата рождения пациента при подписании
законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «НИКА СПРИНГ»
Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне 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. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

Перечень

**определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе
врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)