Публичный договор-оферта
на оказание платных медицинских и иных услуг

УТВЕРЖДАЮ

Директор
На основании Устава

ООО «Здоровые люди»
Приказ №25/09 от 25.09.2026

ООО «Здоровая семья»
Приказ №25/09 от 25.09.2026

ООО «Здоровье для всех»
Приказ №25/09 от 25.09.2026

_____

Редакция от «25» сентября 2026 года
г. Киров, Кировская область

Сухарев Филипп Валерьевич

Договор-оферта на оказание платных медицинских и иных услуг Исполнителя («Договор-оферта» или «Договор») в порядке ст. 435, 437 Гражданского Кодекса РФ (далее – «ГК РФ») является публичной офертой, обращенной к физическим лицам, желающим получить соответствующие медицинские или иные услуги, а так же на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. N 659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Физические лица, желающие принять (акцептовать) данную оферту обязуются подписать соответствующую форму заявления (Приложение 1 к Договору). Статья 440 ГК РФ гласит, что договор считается заключенным, если акцепт получен лицом, направившим оферту, в пределах указанного в ней срока. Заявления о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских и иных услуг Исполнителем должны содержать в себе реквизиты редакции Договора-оферты. Заявления полученные, позднее срока действия настоящей редакции Договора-оферты не принимаются. Настоящий Договор-оферта действителен с «19» сентября 2023 года.

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Заказчик (Потребитель) – физическое лицо, заключающее настоящий Договор с Исполнителем в отношении Пациента. Заказчик является оплачивающей медицинские и иные услуги по настоящему Договору стороной. Заказчик и Пациент могут совпадать в одном лице.

1.2. **Исполнитель** (по тексту Договора – Клиника):

Общество с ограниченной ответственностью «Здоровые люди» (ООО «Здоровые люди»)

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестр юридических лиц выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Кирову 27 сентября 2018 года, ОГРН 1184350012076,

Лицензия на право осуществления медицинской деятельности № ЛО41-01160-43/00342764 от «19» декабря 2018 г., выданная Министерством здравоохранения Кировской области и Лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений № ЛО17-01160-43/00736261 от «10» октября 2023г., выданная Министерством здравоохранения Кировской области. Срок действия лицензий: бессрочно.

Перечень выполняемых работ, оказываемые услуги (согласно лицензии): При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, гематологии, диетологии, кардиологии, колопроктологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, онкологии, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, сестринскому делу, функциональной диагностике; 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 и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, колопроктологии, косметологии, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, психиатрии-наркологии, психотерапии, ревматологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: ультразвуковой диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, сестринскому делу, трансфузиологии, урологии, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в

Контур.Крипто
Документ подписан квалифицированной электронной подписью 25.09.2026 13:19
владелец ООО "ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ" СУХАРЕВ ФИЛИПП ВАЛЕРЬЕВИЧ
серийный номер 032a827f003ab49aab462254b15aba48ea
срок действия 28.04.2026 - 28.07.2027

амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, гематологии, детской кардиологии, диетологии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психотерапии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, дерматовенерологии, колопроктологии, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, эндоскопии. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пульмонологии, ревматологии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. Хранение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, Перевозка наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, Приобретение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, Использование наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях, Хранение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, Перевозка психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, Приобретение психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, Использование психотропных веществ, внесенных в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в медицинских целях.
Юридический адрес: 610000, г. Киров, ул. Преображенская, д.31, ИНН: 4345484575 / КПП: 434501001 / ОГРН: 1184350012076
Директор: Сухарев Филипп Валерьевич
Адреса мест осуществления деятельности: г. Киров, ул. Преображенская, 31, ул. Профсоюзная, 34, г. Кирово-Чепецк, ул. Алексея Некрасова, д.4, ул. Орловская, д.18

Общество с ограниченной ответственностью «Здоровая семья» (ООО «Здоровая семья»)

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестр юридических лиц выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Кирову 27 августа 2021 года, ОГРН 1214300007316,
Лицензия на право осуществления медицинской деятельности № ЛО41-01160-43/00666949 от «28» июля 2023 г., выданная Министерством здравоохранения Кировской области. Срок действия лицензии: бессрочно.

Перечень выполняемых работ, оказываемые услуги (согласно лицензии): При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, гематологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, кардиологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, ультразвуковой диагностике, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.
Юридический адрес: 610020, г. Киров, ул. Владимирская, д. 18/1, офис 48-61, ИНН: 4345512670 / КПП: 434501001 / ОГРН: 1214300007316
Директор: Сухарев Филипп Валерьевич
Адреса мест осуществления деятельности: г. Киров, ул. Владимирская, д. 18/1, офис 48-61

Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье для всех» (ООО «Здоровье для всех»)

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестр юридических лиц выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Кирову 4 августа 2020 года, ОГРН 1204300006756,
Лицензия на право осуществления медицинской деятельности № Л041-01160-43/00668691 от «07» августа 2023 г., выданная Министерством здравоохранения Кировской области и Лицензии на фармацевтическую деятельность № Л042-01160-43/00741105 от «20» октября 2023 года, выданная Министерством здравоохранения Кировской области. Срок действия лицензий: бессрочно.

Перечень выполняемых работ, оказываемые услуги (согласно лицензии): При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения, Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.
Юридический адрес: 610020, г. Киров, Московская ул, д. 25, помещ. 1004 ИНН: 4345503718 / КПП: 434501001 / ОГРН: 1204300006756
Директор: Сухарев Филипп Валерьевич
Адреса мест осуществления деятельности: г. Киров, Московская ул, д. 25, помещ. 1004
Официальный сайт клиники в информационной сети Интернет http://www.sovermed.ru

Контур.Крипто
владелец ООО "ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ" СУХАРЕВ ФИЛИПП ВАЛЕРЬЕВИЧ
Документ подписан квалифицированной электронной подписью
серийный номер 0521a27100a349aa0e225fb13aba1a6a
срок действия 28.04.2026 - 28.07.2027

1.3. **Пациент** – потребитель, физическое лицо, непосредственно получающее медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в объемах и порядке, установленном настоящим Договором, дополнениями/приложениями к настоящему Договору. Пациент и Заказчик могут совпадать в одном лице.
1.4. **Сторона** – именуемый по отдельности Потребитель, Пациент или Клиника.
1.5. **Стороны** – именуемые совместно Потребитель/или Пациент с одной стороны и Клиника с другой стороны. В случае, если Потребитель и Пациент являются одним лицом, то по тексту настоящего Договора термины «Пациент» и «Потребитель» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно.
1.6. **Прайс-лист** – действующий на момент оказания услуги утвержденный Директором Клиники, действующим на основании устава, перечень оказываемых медицинских услуг и цен на них. Перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг с указанием цен в рублях (Приложение № 2 к договору).
1.7. Условия предоставления скидок отдельным лицам указаны в Положении о предоставлении скидок Клиники (Приложение № 3 к договору).
1.8. До заключения договора исполнитель предоставляет потребителю и (или) заказчику в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Клиники по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не работает.
1.9. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Настоящий Договор определяет условия и порядок оказания платных медицинских и иных услуг в Клинике.
2.2. Заказчик поручает и обязуется оплатить, а Клиника обязуется предоставить медицинские услуги Пациенту в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности, указанной в п.1.2. Договора или иные услуги, входящие в прайс-лист Клиники.
2.3. Клиника сообщает, что в установленных законодательством случаях, когда Заказчик является законным представителем Пациента, являющегося недееспособным/ограниченно дееспособным лицом, либо лицом, не достигшим 18-летнего возраста, вся информация о Пациенте, о состоянии его здоровья и пр., подлежит передаче Потребителю, а также Пациенту – при достижении им 15-летнего возраста.
2.4. Перечень и стоимость медицинских и иных услуг, оказываемых Пациенту в рамках настоящего Договора, указывается в действующем на момент обращения Пациента в Клинику (Прайс-листе) на медицинские и иные услуги. Перечень видов медицинских и иных услуг, оказываемых в каждом структурном подразделении Клиники, различен и определяется в соответствии с видами услуг (работ), указанными в соответствующем приложении к лицензии на осуществление медицинской деятельности Клиники (Приложение №2).
2.5. Объем предоставления Пациенту медицинских и иных услуг определяется Клиникой и согласовывается с Пациентом (законным представителем Пациента, не достигшего возраста 15 лет), в момент обращения Пациента в Клинику с целью получения медицинских услуг. Объем услуг отражается врачом в Плане лечения, один экземпляр которого выдается на руки Пациенту или его законному представителю, второй с подписью Пациента/законного представителя остается в амбулаторной карте Пациента.
2.6. Медицинская помощь, оказанная в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, проводится по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.
2.7. Медицинские и иные услуги по настоящему Договору оказываются Клиникой Пациенту систематически, по факту его обращения. Сроки и время оказания медицинских и иных услуг согласовываются в момент записи Пациента на прием к лечащему врачу либо на осуществление иной медицинской услуги (манипуляции). Максимальные сроки ожидания платных медицинских услуг до 14 дней.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Клиника обязуется:
3.1.1. Оказывать Пациенту медицинские и иные услуги, входящие в прайс-лист Клиники и указанные в Плане лечения, согласованном с Потребителем. Медицинские услуги оказываются в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории 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, по согласию Потребителя. Оказание медицинских услуг застрахованному лицу в рамках добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) осуществляется при наличии Гарантийного письма Страховщика. При отсутствии Гарантийного письма Клиника вправе оказать медицинские услуги Застрахованному лицу на основании договора оказания платных медицинских услуг с оплатой за счет личных средств Пациента по действующему прейскуранту.
3.1.2. При оказании медицинских услуг оформить необходимые для обслуживания Пациента медицинские документы, в том числе медицинскую (амбулаторную) карту;
3.1.3. Информировать Пациента о необходимости приходить за 10-15 минут до начала приема.
3.1.4. Информировать Заказчика об обстоятельствах, затрудняющих выполнение медицинских и иных услуг в рамках настоящего Договора по объективным причинам (болезнь или отпуск специалиста и других) и о дате возможного возобновления оказания медицинских и иных услуг;
3.1.5. Предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;
3.1.6. Информировать Пациента о возможности возникновения осложнений при оказании медицинских услуг;
3.1.7. По письменному заявлению Пациента выдавать ему выписку из его амбулаторной карты, иную медицинскую документацию в порядке, предусмотренном законодательством РФ, без взимания дополнительной платы.
3.1.8. Посредством открытого размещения документов на информационном стенде и на сайте Клиники ознакомить Заказчика со своей Лицензией на оказание медицинских услуг, а также с иной информацией о Клинике, как об исполнителе медицинских и иных услуг, по содержанию и в объеме, объективно позволяющей принять осознанное решение об обращении в Клинику, в том числе информацию о юридическом статусе, о режиме работы, контактный телефон, информацию о врачах-специалистах, непосредственно оказывающих медицинские и иные услуги, их образовании и квалификации;
3.1.9. Защищать сведения, составляющие врачебную тайну;
3.1.10. Соблюдать законодательство о персональных данных, порядок их обработки, в том числе соблюдать конфиденциальность персональных данных в медицинских информационных системах.
3.1.11. При оказании медицинских услуг обеспечивать применение только разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий;
3.1.12. Информировать Пациента в процессе оказания медицинских и иных услуг о необходимости оказания дополнительных медицинских и иных услуг, не согласованных с Заказчиком в момент его обращения в Клинику.
3.1.13. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и

Контур.Крипто
владелец ООО "ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ СУХАРЕВ ФИЛИПП ВАЛЕРЬЕВИЧ
Документ подписан квалифицированной электронной подписью
Электронная подпись действительна с 28.04.2026 18:10
серийный номер
срок действия 28.04.2026 - 28.07.2027

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления).
3.1.13. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Заказчику (Пациенту) услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.
3.2. Пациент, принимая условия настоящего Договора-оферты, берет на себя следующие обязательства:
3.2.1. При обращении в клинику предоставлять документ (паспорт), удостоверяющего личность; сведения о потребителе - фамилию, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон. В случае если Пациент является Застрахованным лицом и обращается в Клинику с целью получения медицинских услуг в рамках ДМС, Заказчик обязан до начала оказания медицинских услуг предоставить Исполнителю гарантийное письмо от страховой компании, подтверждающее согласование оказания медицинских услуг Застрахованному лицу в рамках ДМС и покрытие стоимости таких услуг. В случае непредоставления гарантийного письма Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг в рамках ДМС до его получения. При невозможности получения гарантийного письма медицинские услуги могут быть оказаны Застрахованному лицу на основании договора оказания платных медицинских услуг с оплатой за счет личных средств Заказчика (Застрахованного лица) по действующему прейскуранту Исполнителя.
3.2.2. При обращении в клинику предоставлять сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя: фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон; данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя.
3.2.3. Заблаговременно информировать Клинику о необходимости отмены или изменения, назначенного Пациенту время получения (оказания) медицинской или иной услуги.
3.2.4. Осуществлять действия, направленные на достижение должного уровня заботы о своем здоровье или здоровье Пациента и не совершение действий, наносящих ущерб своему здоровью и здоровью других лиц;
3.2.5. Предоставлять Клинике необходимую для медицинского вмешательства информацию о состоянии своего здоровья и иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых медицинских и иных услуг;
3.2.6. Предоставить Клинике согласие на обработку своих персональных данных путем подписания соответствующей формы (является частью амбулаторной карты);
3.2.7. Предоставить Клинике информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство путем проставления на соответствующей форме подписи в целях оказания медицинских услуг.
3.2.8. Уважительно относиться к другим пациентам и посетителям Клиники, к медицинскому и обслуживающему персоналу, соблюдать общепринятые правила этики и поведения;
3.2.9. Ознакомиться с правилами (положениями), устанавливающими условия и порядок оказания медицинских и иных услуг в Клинике, в последующем строго соблюдать указанные правила.
3.2.10. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
3.2.11. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

3.3. Клиника имеет право:
3.3.1. Получать от Заказчика (Пациента) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Пациентом) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
3.3.2. Определять длительность лечения и объем медицинских или иных услуг в соответствии с состоянием здоровья Пациента.
3.3.3. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.
3.3.4. При необходимости привлекать для оказания медицинских или иных услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Заказчиком.
3.3.5.Отказать в оказании медицинских или иных услуг вследствие невозможности Клиники оказать услуги Пациенту (отсутствие услуги в Клинике), в том числе в случае невыполнения Пациентом требований медицинского персонала Клиники, при выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий, особенностей организма, не позволяющих оказать медицинскую помощь качественно и безопасно.
3.3.6. Приостановить оказание Пациенту услуг по настоящему Договору в случае нарушения Заказчиком положений главы 4 настоящего Договора;
3.3.7. Отказать в продолжении оказания медицинской или иной услуги в случаях нарушения Пациентом условий настоящего Договора с обязательной фиксацией отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации.
3.3.8. Требовать от Заказчика (Пациента) соблюдения:
- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.
3.3.9. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Пациентом правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.
3.4. Заказчик (Пациент) имеет право:
3.4.1. Требовать от Клиники надлежащего выполнения им обязательств по настоящему Договору.
3.4.2. На выбор лечащего врача/медицинского психолога, с учетом согласия врача, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
3.4.3. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и иные услуги в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
3.4.4. На получение консультаций врачей-специалистов, в том числе проведение по просьбе Пациента консилиума врачей;
3.4.6. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
3.4.7. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
3.4.8. При достижении 15-летнего возраста имеет право на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья, на отказ от медицинского вмешательства;
3.4.9. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи;

Контур.Крипто
Документ подписан квалифицированной электронной подписью
владелец ООО "ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ"
БУХАРЕВ ФИЛИПП ВАЛЕРЬЕВИЧ
серийный номер 032a827f003ab49aab462254b15aba48ea
срок действия 28.04.2026 - 28.07.2027

3.4.10. На допуск к Пациенту адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
3.4.11. Знакомиться и получать медицинскую документацию (ее копии и выписки из медицинских документов по письменному заявлению), знакомиться с медицинскими заключениями Клиники в отношении Пациента с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций, в порядке, предусмотренном законодательством РФ и настоящим Договором без взимания дополнительной платы.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских и иных услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору, определяется в соответствии с Прайс-листом, действующим на дату оказания услуги Пациенту (если иное не согласовано Сторонами в дополнениях/приложениях к Договору), и указывается в Акте оказанных услуг. Стоимость оказываемых клиникой услуг НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 НК Российской Федерации.
4.2. Клиника вправе изменить перечень и стоимость медицинских и иных услуг, путем внесения соответствующих изменений в Прайс-лист в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящего Договора.
4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком до оказания медицинских услуг на основании Прайс-листа, действующего на момент оказания медицинской услуги, если иное не согласовано Сторонами в соглашениях/дополнениях к настоящему Договору любым способом оплаты (путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники (в том числе с использованием платежных карт) или путем внесения денежных средств в кассу Клиники).
4.4. Заказчик вправе в любой момент внести предварительную оплату за предоставляемые ему в будущем медицинские услуги путем внесения в Клинику денежных средств любым способом (наличным или безналичным платежом) в соответствии с условиями Договора, и предоставляет право Клинике осуществлять дальнейшее списание внесенных денежных средств за фактически оказанные Пациенту медицинские услуги.
4.5. Оплата медицинских услуг в Клинике с использованием внутреннего депозита и (или) рекламного, представительского сертификата в отделении косметологии допускается только 50% от стоимости услуги.
4.6. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

5. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

5.1. При оказании медицинских услуг прием Пациента медицинским работником Клиники осуществляется после оформления медицинской (амбулаторной) карты в момент первичного обращения Пациента в Клинику. Услуги оказываются в Клиниках в дни и часы, которые устанавливаются руководителем Клиники, режим работы доводится до сведения Заказчика путем размещения информации на информационном стенде в Клиниках и официальном сайте.
5.2. Медицинские услуги оказываются Клиникой в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и правилами (положениями), устанавливающими условия и порядок оказания медицинских услуг в Клинике.
5.3. Медицинские услуги оказываются Пациенту Клиникой при наличии информированного добровольного согласия Пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство.
5.4. Услуги в рамках ДМС оказываются Застрахованному лицу при условии предоставления Заказчиком гарантийного письма от страховой компании до начала оказания медицинских услуг. Гарантийное письмо должно содержать: наименование страховой компании, фамилию, имя, отчества Застрахованного лица, перечень согласованных медицинских услуг, лимит стоимости (при наличии), срок действия гарантийного письма. При отсутствии гарантийного письма или прямого прикрепления к Исполнителю на момент планового оказания медицинских услуг, Исполнитель приостанавливает оказание услуг в рамках ДМС. Заказчику (Застрахованному лицу) медицинские услуги оказываются на основании договора оказания платных медицинских услуг с оплатой за счёт личных средств Заказчика (Застрахованного лица) по действующему прейскуранту Исполнителя.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Клиника несет ответственность:
6.1.1. За качество, объем и сроки оказываемых Пациенту медицинских услуг, за исключением ситуаций, когда исполнение сроков не соблюдено по причинам, не зависящим от Клиники.
6.1.2. За достоверное и своевременное информирование Пациента о возможном развитии побочных явлений или осложнений, связанных с лечебно-диагностическим процессом при оказании медицинских услуг.
6.2. Заказчик несет ответственность:
6.2.1. За своевременную оплату стоимости предоставленных медицинских и иных услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, дополнений/приложений к нему.
6.2.2. За достоверность предоставленной врачу информации о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях в отношении Пациента.
6.2.3. За выполнение/невыполнение Пациентом всех требований и рекомендаций по лечению медицинского персонала Клиники, в том числе за соблюдение/несоблюдение указаний лечащего врача Клиники, предписанных на период после оказания медицинской услуги.
6.3. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг по настоящему Договору, если Пациент нарушит обязательства, предусмотренные настоящим Договором, в случае если указанные нарушения имели место и явились причиной недостатков оказания медицинской помощи (вреда).
6.4. В случае неисполнения Пациентом медицинских указаний Клиники, Клиника вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке с отнесением фактически понесённых затрат на счет Заказчика.
6.5. С целью урегулирования любых споров, которые могут возникнуть между сторонами в связи с действием настоящего договора будет применяться процедура медиации. Все споры, возникающие при выполнении настоящего Договора, решаются путем переговоров. Все неурегулированные указанными выше способами вопросы подлежат разрешению в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.
6.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, заболевания и иного патологического состояния, о которых стороны не знали и которые не были выявлены в процессе действия настоящего договора (выявление которых не предусмотрено стандартами и протоколами в медицине), а также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергоснабжения, водообеспечения Клиники, если это не вызвано невыполнением Клиникой обязательств по оплате соответствующих услуг.
6.8. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору.

Контур.Крипто
Документ подписан квалифицированной электронной подписью 25.09.2026 17:19
владелец ООО "ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ" СУХАРЕВ ФИЛИПП ВАЛЕРЬЕВИЧ
серийный номер 032a827f003ab49aab462254b15aba48ea
срок действия 28.04.2026 - 28.07.2027

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и/или дополнен Сторонами путем подписания дополнительных соглашений и приложений к нему, а также иными способами в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.2. Клиника вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Договор, Прайс-лист, перечень медицинских услуг, в правила (положения), устанавливающие условия и порядок оказания медицинских услуг в Клинике. В случае изменения Клиникой какого-либо документа, указанного в настоящем пункте, такие изменения доводятся до сведения Заказчика путем размещения соответствующей информации на информационных стендах в подразделениях Клиники и ее официальном сайте.
7.3. Заказчик вправе отказаться от получения медицинских или иных услуг в рамках настоящего Договора, предоставив Клинике письменный отказ от медицинского вмешательства (или потребовать его прекращения) в порядке, предусмотренном статьей 20 пунктом 7 Федерального закона № ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», либо в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив письменно Клинику о расторжении Договора и/или дополнения/приложения к Договору.
7.4. При отказе Пациента от получения медицинских услуг и/или при расторжении Договора (его части) Стороны производят окончательный расчет по настоящему Договору (его части), при этом Заказчик оплачивает фактически оказанные ему услуги.
7.5. Настоящий договор заключается сроком на один календарный год и вступает в силу с момента его подписания сторонами.
7.6. Если ни одна их сторон не заявит о прекращении (изменении) настоящего договора за один месяц до окончания срока, его действие автоматически продлевается на следующий календарный год.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Конфиденциальной считается информация, отнесенная Федеральным законом РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. к персональным данным. Клиника обязуется принимать все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных Заказчика и Пациента от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.
Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменно согласия другой Стороны, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или настоящим Договором, дополнениями/приложениями к нему.
8.2. С письменного согласия Пациента (его законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.
8.3. Принимая условия настоящего Договора Заказчик, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку его персональных, а также специальных и биометрических данных Клиникой (он же «Оператор») и его уполномоченным сотрудникам.
Целью обработки персональных данных является оказание медицинских и иных услуг по профилю деятельности Клиники на основании настоящего Договора-оферты.
8.4. Перечень персональных данных, подлежащих обработке: • фамилия, имя, отчество; • пол, возраст; • паспортные данные; • физиологические особенности человека; • состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации; • место регистрации, почтовый адрес, адрес электронной почты, домашний и мобильный телефоны; • привычки и увлечения, в том числе вредные (алкоголь, наркотики и др.); • семейное положение, наличие детей, родственные связи; • состояние здоровья (специальные данные).
8.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Пациент дает свое согласие: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.
8.6. Передача персональных данных ограничена исключительно целями оказания услуги и обусловлена исключительно технической необходимостью.
8.7. Пациент может потребовать в письменном виде уничтожить его персональные данные в любой момент после окончания оказания услуг.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. При обращении Пациента в клинику он подписывает заявление о присоединении к данному договору. Со стороны Клиники в качестве подписи используется факсимиле подписи директора или управляющего Клиники.
9.2. По требованию Заказчика, Клиникой оформляется и предоставляется бумажный дубликат настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему.
9.3. Медицинские услуги не оказываются, если у Пациента имеются противопоказания, препятствующие оказанию услуг по настоящему Договору.
9.4. Заказчик настоящим подтверждает, что он ознакомился с правилами поведения, Положением о порядке и условиях оказания медицинских услуг в Клинике, утвержденных Клиникой, и обязуется соблюдать их.
9.5. Настоящим Заказчик подтверждает, что до заключения Договора уведомлен о том, что несоблюдение Пациентом указаний (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставления медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
9.6. В случае если какая-либо часть или части настоящего Договора будут признаны недействительными, незаконными или неприемлемыми к исполнению, это решение не отражается на оценке обоснованности, законности и выполнимости других его частей и положений.
9.7. Приложения к настоящему Договору:
Приложение №1 – Заявка о присоединении к Договору.
Приложение №2 - Перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях.
Приложение №3 - Условия предоставления скидок отдельным лицам указаны в Положении о предоставлении скидок Клинике.
9.8. В соответствии с настоящим Договором, Клиника по поручению Заказчика, может оказывать немедицинские услуги. Общие правила оказания таких услуг регулируются положениями настоящего Договора для медицинских услуг, в части положений, которые применимы для немедицинских услуг.
9.9. Настоящим заявлением я, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ, даю свое согласие на обработку моих (Пациента) персональных данных Клинике (далее – «Оператор»), в порядке, указанном ниже и в Разделе 8 Публичного договора-оферты на оказание платных медицинских услуг Клиники в редакции от «16» апреля 2019 г., включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), информацию о факте обращения за медицинской или психологической помощью, данные о состоянии здоровья, диагнозах, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, и иная информация, полученная при моем обследовании и лечении (далее – «персональные данные») при условии, что обработка данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и уполномоченными сотрудниками клиники для обеспечения оказания мне услуг. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление

Контур.Крипто
Документ подписан усиленной квалифицированной электронной подписью
владелец ООО "ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ" СУХАРЕВ ФИЛИПП ВАЛЕРЬЕВИЧ
серийный номер 01ab8c1700a2e6ab4b0a7e2c6ab0a6ea
срок действия 28.04.2026 - 28.07.2027

отчетных данных (документов) по договорам, а также путем передачи персональных данных (в том числе информацию, содержащую сведения о врачебной тайне), по телефону на номер, указанный Заказчиком, с целью согласования оказания мне (Пациенту) медицинских услуг в случаях, предусмотренных договором (в случае если медицинские услуги оказываются в рамках такого договора). Настоящее согласие дано мной с момента подписания и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать настоящее 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. Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Оператором моего контактного телефона, адреса электронной почты и почтового адреса, с целью информирования меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставления иных, связанных с исполнением договора на оказание медицинских услуг, сведений, в том числе результатов медицинского исследования, анализов, иную медицинскую документацию, путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки (я уведомлен, что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи, с чем Оператор не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам). Подписывая настоящее согласие, подтверждаю, что обладаю гражданской дееспособностью и не лишен ее ни полностью, ни частично.

Приложение № 1

Заявление от **<ДАТА>** № **<НОМЕР>** о присоединении к Публичному договору-оферте на оказание платных медицинских и иных услуг ООО «Здоровые люди», ООО «Здоровье для всех», ООО «Здоровая семья».

Я, нижеподписавшийся, **<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, <ПАЦИЕНТ_ДАТА_РОЖДЕНИЯ>**, зарегистрирован **<ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>**, документ удостоверяющий личность: Паспорт **<ПАСПОРТ_СЕРИЯ>** № **<ПАСПОРТ_НОМЕР>** выдан **<ПАСПОРТ_ВЫДАН>** **<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>**г., мобильный телефон: **<ПАЦИЕНТ_ТЕЛЕФОН>**, электронная почта: **<ПАЦИЕНТ_EMAIL>**, СНИЛС **<ПАЦИЕНТ_СНИЛС>** (далее по тексту – «Пациент»), заявляю, что ознакомился с условиями Публичного договора-оферты на оказание платных медицинских услуг (далее – «Договор», «Оферта», «Договор-оферта»), юридические адреса: г. Киров, ул. Преображенская д.31, ул. Орловская, д.18, ул. Московская, д.25, ул. Владимирская, 18/1, ул. Профсоюзная, 34, г. Кирово-Чепецк, ул. Алексея Некрасова, д.4 (Далее – «Клиника» и «Учреждение») и выражаю свое согласие с изложенными в нем обязательствами и правами Сторон и обязуюсь их соблюдать. Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю факт того, что мне полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия моего соглашения (акцепта) с предложением (офертой) Клиники. Взаимоотношения Сторон в рамках настоящего Заявления о присоединении к Публичному договору-оферте на оказание платных медицинских и иных услуг Клиники регулируются действующим законодательством РФ. - Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и нескольких видов услуг. Мною добровольно, без какого-либо принуждения, и по согласованию с лечащим врачом (специалистом) выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в Учреждение. - Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с ним. - Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника Учреждения, оказывающего 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. - Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на оказание платных медицинских услуг в Учреждении мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения сделаны в доступной форме и меня удовлетворяют. - **Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных»**. - Я также даю свою согласие на хранение и использование моих медицинских документов в виде скан-копий, приравненных к оригиналу. В случае оформления электронного больничного листа, даю согласие на его позднюю загрузку в автоматизированную систему. Обработка моих данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне, осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, ведения учета и систематизации оказанных услуг, проведения статистических исследований и маркетинговых программ. Настоящим также даю свое согласие на получение информации, указанной выше в виде sms-сообщений (или мессенджере макс), по e-mail (электронной почте) и телефону на указанный мною выше номер телефона и адрес электронной почты. Я подтверждаю, что указанный мной номер мобильного телефона в настоящем согласии, является достоверным и принадлежит мне на основании договора об оказании услуг связи (абонента), а адрес электронной почты – зарегистрирован на мое имя и принадлежит мне (используется мной). Мне разъяснено, что данные о расходах на медицинские услуги для оформления НДФЛ-вычета передаются в ИФНС в электронном виде, только в случае предоставления всех необходимых данных при оформлении документации в организации. К таким данным относится: ФИО (налогоплательщика и(или) пациента, дата рождения, ИНН, серия и номер паспорта, дата выдачи паспорта, свидетельство о рождении и дата его выдачи. Я также даю согласие на передачу в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (далее — ЕГИСЗ) своих персональных данных (или персональных данных представляемого мною лица): фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения, адрес, паспортные данные, СНИЛС, гражданство, семейное и социальное положение, место работы и занимающая должность, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), сведения о заболеваниях (состояниях), сведения о назначенных и отпущенных лекарственных препаратах с указанием средств идентификации лекарственных препаратов (кроме розничной продажи), специализированных продуктах лечебного питания, сведения об оказанной медицинской помощи, направление на госпитализацию, документы, формируемые при направлении пациентов в иные лечебные учреждения (выписка из медицинской документации сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя, результаты оказания медицинской помощи, рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации, иные сведения федеральных информационных систем в сфере здравоохранения, федеральных баз данных и федеральных регистров в сфере здравоохранения, предусмотренные нормативными правовыми актами Российской Федерации. Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва либо на срок хранения документации, установленный действующим законодательством. Отзыв согласия осуществляется путем подачи письменного заявления, не менее чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия. В соответствии с требованиями Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях осуществления обязательного социального страхования подтверждаю свое согласие на формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа, а также на обработку моих персональных данных, необходимых для оформления листка нетрудоспособности в форме электронного документа, в том числе СНИЛС, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Учреждение вправе обрабатывать и передавать для обработки другим участникам информационного взаимодействия – страхователю, Фонду социального страхования Российской Федерации, учреждению медико-социальной экспертизы, другим медицинским организациям мои персональные данные, необходимые для оформления листка нетрудоспособности в форме электронного документа, в том числе СНИЛС, посредством внесения их в электронную базу данных с использованием машинных носителей информации, по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом. Подтверждаю, что данное заявление мне было прочитано вслух, в случае невозможности его прочитать самостоятельно. Я проинформирован, что в помещениях

Контур.Крипто
Документ подписан квалифицированной электронной подписью
владелец ООО "ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ"
серийный номер 03d821a0ba4ba4ba622a4ba8aa6ca
срок действия 28.04.2026 - 28.07.2027

(кабинетах) Учреждения установлены камеры видеонаблюдения с аудиозаписью для осуществления внутреннего контроля качества и даю своё согласие на осуществление записи моего приема. Я даю согласие на осуществление фотопротокола лечения и публикацию информации (изображения) в публичных источниках без идентификации личности. Прошу Вас осуществлять отправку любой медицинской документации данных по фактам посещения Учреждения мною, либо ребенком или недееспособным лицом законным представителем, которых я являюсь по электронной почте или в мессенджере макс, указанной выше в заявлении. Подписывая данное согласие, я проинформирован (а) о том, что электронная почта и мой мобильный номер телефона зарегистрированный в макс является уязвимым каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленных результатов анализов Учреждение ответственности не несет.
☑_____ / <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Приложение N 2 Утверждено приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. N 1051н, 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
Я, нижеподписавшийся, <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, <ПАЦИЕНТ_ДАТА_РОЖДЕНИЯ>, зарегистрирован <ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>, документ удостоверяющий личность: Паспорт <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> № <ПАСПОРТ_НОМЕР> выдан <ПАСПОРТ_ВЫДАН> <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ> 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. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь Медицинским работником: _____ 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Подтверждаю, что согласовываю оказание мне медицинских услуг в объёме, превышающим объём выполняемого стандарта медицинской помощи.
☑_____ / <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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: <ДОВЕРИТЕЛИ>
☑_____ / <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Я, нижеподписавшийся, <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, <ПАЦИЕНТ_ДАТА_РОЖДЕНИЯ>, зарегистрирован <ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>, документ удостоверяющий личность: Паспорт <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> № <ПАСПОРТ_НОМЕР> выдан <ПАСПОРТ_ВЫДАН> <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ> отказываюсь в предоставлении информации о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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.
_____ / <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>
Подписывается в случае отказа от предоставления данных доверителей, согласно пункту 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Контур Крипто

Документ подписан квалифицированной электронной подписью 25.09.2026 13:19

владелец ООО "ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ" СУХАРЕВ ФИЛИПП ВАЛЕРЬЕВИЧ
серийный номер 032a827f003ab49aab462254b15aba48ea
срок действия 28.04.2026 - 28.07.2027