

Договор №
на оказание платных медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью, именуемое в дальнейшем, медицинский офис, в лице Генерального директора действующего на основании ..., с одной стороны, и "Пациент", именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, а совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. 1.1. Медицинский офис оказывает платные медицинские услуги Пациенту по своему профилю деятельности согласно действующему Прейскуранту и лицензии № Л041-01137-77/00383435, выданной 06.08.2020 г. Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящимся по адресу: 127006, Москва г, Оружейный переулок, дом № 43, тел. +7 (499) 251-83-00, размещенных также на информационных стендах (стойках) медицинского офиса и на сайте www.chromolab.ru. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинского офиса, указан в лицензии на осуществление медицинской деятельности медицинского офиса, которая является неотъемлемой частью настоящего договора. 1.2 Пациент подтверждает, что до заключения настоящего договора он в письменной форме уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья. 1.3. Пациент подтверждает, что он уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинском офисе. 1.4. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, могут определяться в соответствии с дополнительными соглашениями к настоящему договору. 1.5. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг: медицинские услуги предоставляются в день обращения за медицинской помощью, если иное не согласовано Сторонами и/или не предусмотрено требованиями действующих нормативных актов	Сроки проведения медицинских исследований (анализов) указаны в прейскуранте цен на медицинские исследования. 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. 2.1. Медицинский офис обязуется: 2.1.1. Предоставить платные медицинские услуги Пациенту, заключившему настоящий договор. 2.1.2. Установить конкретные виды и объем оказываемых медицинских услуг. 2.1.3. Ознакомить Пациента с Прейскурантом, предоставляемых медицинских услуг, оказываемых по настоящему договору. 2.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему договору. 2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию. 2.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Пациента. 2.1.7. После исполнения договора выдавать Пациенту медицинские документы (бланки медицинских исследований), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах исследования, методах без взимания дополнительной платы в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами. 2.1.8. Пациент настоящим возлагает на медицинский офис обязанность принимать денежные средства в оплату услуг Пациента от любых третьих лиц без дополнительного подтверждения возложения указанных обязанностей. Стороны договорились, что в случае поступления оплаты за Пациента от третьего лица в безналичном порядке возврат денежных средств осуществляется медицинским офисом на счет, с которого была произведена оплата,	если иное прямо не указано в заявлении Пациента. Пациент обязуется самостоятельно урегулировать любые отношения с третьими лицами, связанные с оплатой и возвратом денежных средств, без привлечения медицинского офиса. 2.2. Пациент обязуется: 2.2.1. Своевременно производить необходимые расчеты с медицинским офисом за оказанные медицинские услуги. 2.2.2. Обеспечить соблюдение Пациентом медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима и Правил внутреннего распорядка. 2.2.3. Своевременно извещать медицинский персонал медицинского офиса, оказывающий медицинскую помощь, о наличии у Пациента противопоказаний, аллергий, хронических заболеваний. 2.2.4. Перед получением медицинских услуг ознакомиться с Прейскурантом. 2.2.5. Перед получением информационных услуг путем доступа к электронному личному кабинету ознакомиться с Договором оферты об использовании личного кабинета, размещенном на сайте www.chromolab.ru. Использование личного кабинета подтверждает согласие Пациента с условиями Договора оферты об использовании личного кабинета. 3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ. 3.1. Оплата оказываемых услуг производится на основании действующего Прейскуранта в день предоставления медицинской услуги или на условиях предоплаты, если иное не согласовано Сторонами. 3.2. Настоящим Пациент подтверждает, что ознакомился с Прейскурантом медицинского офиса. 4. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ. 4.1. Медицинский офис осуществляет оказание услуг Пациенту после оформления согласия Пациента на обработку персональных данных, информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство и при предъявлении документов, удостоверяющих личность Пациента.
--	---	--

4.2. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ. Настоящим пациент дает письменное согласие на осуществление как отдельных консультаций или медицинских вмешательств, так и получение платных медицинских услуг в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. 4.3. Медицинский офис не обеспечивает Пациента лекарственными препаратами. Медицинский офис не несет ответственность за эффективность и качество лекарственных средств, которые принимает Пациент. 4.4. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка медицинского офиса, отказа Пациента от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия Пациента на медицинское вмешательство Медицинский офис вправе отказать такому Пациенту в предоставлении медицинских услуг. 4.5. В случае отказа от оказания медицинских услуг в соответствии с п. 4.4 настоящего договора медицинский офис вправе удержать понесенные расходы из оплаченной стоимости медицинской услуги. 4.6. По письменному согласию Пациента информация, составляющая врачебную тайну Пациента, может быть передана третьим лицам. 4.7. Пациент предупрежден и согласен с тем, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг. Стороны договорились, что в этом случае оформление дополнительного соглашения к договору или нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости не требуется. 4.8 Медицинский офис вправе для оказания медицинских услуг привлекать надлежащим образом лицензированных третьих лиц без какого-либо дополнительного согласия Пациента. 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. 5.1. Медицинский офис несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора в соответствии с действующим законодательством РФ.	5.2. При наличии задолженности по оплате Медицинский офис вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности. 6. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА Я, проживающий(-ая) по адресу в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие оператору персональных данных ООО "Хромолаб", адрес: 117218, город Москва, улица Кржижановского, дом 15, корпус 5, этаж 3 пом.310 оф. 8 (далее - Оператор) на обработку в медико-профилактических целях, в целях оказания медицинских услуг всех своих персональных данных, включающих: - фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, адрес регистрации, контактный(е) телефон(ы), адрес электронной почты, возраст; - реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность; - данные о законных представителях; - реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (при необходимости их использования при оформлении документации); Я предоставляю право работникам Оператора на обработку моих персональных данных в рамках действующего законодательства РФ, а именно: совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с моими персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в том числе посредством внесения их в медицинские документы, включения в списки (реестры) и	отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС (договором ДМС), внесения их в электронную базу данных. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинской документации. 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 (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной Пациенту до этого медицинской помощи. Настоящее согласие дано мной {DateShort} года. 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА. 7.1. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует до 31.12.2030 г., если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. 7.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен по соглашению Сторон или в одностороннем порядке: - при письменном уведомлении другой Стороны об этом намерении; - в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему договору; - в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ. 8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ. 8.1. Медицинский офис не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. 8.2. Настоящим Пациент подтверждает, что он проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации указанных программ. 8.3 Пациент настоящим подтверждает свое согласие на получение медицинских услуг в Медицинском офисе.
--	--	---

8.4 Пациент доверяет сопровождающим лицам получать консультации и разъяснения, получать сведения, составляющие врачебную тайну Пациента. 9. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ. 9.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме. 9.2. Обращения (жалобы) могут быть направлены на почтовый адрес Медицинского офиса или на адрес электронной почты legal@chromolab.ru. Порядок рассмотрения обращений граждан регламентируется Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей" и Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации". 10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. 10.1. Все приложения, дополнительные соглашения и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью. 10.2. Настоящий договор составлен в виде электронного документа и подлежит подписанию с использованием средств электронного документооборота. 10.3. Все, что не урегулировано настоящим Договором, определяется в соответствии с законодательством РФ. 10.4. В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ при подписании настоящего договора, дополнительных соглашений и приложений к нему со стороны медицинского офиса может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.	10.5. Представитель имеет право получить доступ к электронному личному кабинету на сайте www.chromolab.ru на условиях Договора оферты об использовании личного кабинета. Предоставление доступа к личному кабинету, а также восстановление пароля осуществляется Медицинским офисом исключительно в электронной форме путем направления логина и/или пароля электронным сообщением на номер мобильного телефона, указанный Пациентом. Получая доступ к личному кабинету, Пациент соглашается с тем, что информация, направляемая на указанный им номер мобильного телефона, считается полученной лично им, а также несет ответственность за своевременное предоставление Медицинскому офису сведений об изменении своего мобильного телефона и за доступ к нему третьих лиц. 10.6. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана: 11. ДИСТАНЦИОННАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ. 11.1. Предоставляя адрес электронной почты и/или номер телефона, Пациент дает согласие Медицинскому офису на передачу ему информации по электронной почте и/или голосовыми сообщениями по телефонной связи, текстовыми смс-сообщениями, с использованием систем мгновенного обмена сообщениями, включая пересылку по электронной почте результатов лабораторной и иной диагностики. 11.2. Медицинский офис вправе самостоятельно определять формат и размер передаваемой информации.	11.3. Пациент предупрежден о возможных рисках, существующих при отправке информации, при которых Медицинский офис не несет ответственности, в том числе: - о возможности доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе и/или в результате ее пересылки (в том числе, но не исключительно, несанкционированного доступа к окончному оборудованию пользователя, прямой или случайной передачи пароля, незаконных действий третьих лиц); - неполучения информации по различным причинам, не зависящим от отправителя (электронная почта переполнена, заблокирована или недоступна, настройки и правила обработки сообщений электронной почты на почтовом сервере не позволяют принимать сообщения интернет-домена отправителя, технические и другие причины); - повреждений файлов. 11.4. Дистанционная передача информации является правом, а не обязанностью Медицинского офиса. Медицинский офис вправе приостановить или прекратить дистанционную передачу информации. Мобильный телефон: Электронная почта: Я даю согласие на получение информации о специальных предложениях и акциях Я даю согласие на получение иной рекламной информации Я даю согласие на опрос по качеству обслуживания
---	--	---

Медицинский офис: Общество с ограниченной ответственностью {Requisites}.
в лице Генерального директора ,действует на основе

Пациент: ,

Адрес:
Электронная почта:

**Соглашение об использовании простой электронной подписи между сторонами,
заключающими договор оказания платных медицинских услуг**

Медицинский офис —

Заказ — перечень заказываемых Пациентом у Медицинского офиса платных (возмездных) медицинских услуг, исполненный в виде электронного документа, содержащий персональные данные Пациента, переданный Пациентом в Медицинский офис через Интернет-сайт Медицинского офиса в целях получения услуг по проведению медицинских исследований (анализов), порождающий право Пациента заключить договор об оказании платных медицинских услуг (далее – Договор), который будет предложено Пациенту подписать в порядке, определенном настоящим Соглашением.

Интернет-сайт — сайт Медицинского офиса в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу <https://www.chromolab.ru>.

Пациент — физическое лицо, данные которого указаны в Заказе.

Код подтверждения — четырехзначный цифровой код, направляемый Медицинским офисом в SMS - сообщении на указанный в Заказе номер мобильного телефона Пациента, и используемый в качестве ключа простой электронной подписи.

Согласие — согласие Пациента на обработку персональных данных и иные согласия Пациента, предусмотренные Договором, в том числе информированное согласие о медицинском вмешательстве, подписанные в порядке, определенном настоящим Соглашением.

Электронная форма — электронная страница на Интернет-сайте для создания Заказа, подписания Договора и Согласий.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Медицинский офис и Пациент (далее – Стороны) заключают Соглашение об использовании простой электронной подписи (далее – Соглашение) в следующих целях:

1.1. Подписание Пациентом договора об оказании платных медицинских услуг в целях их приобретения и Согласий (далее – электронные документы) простой электронной подписью (далее – ПЭП) Пациента в соответствии с п. 3 настоящего Соглашения.

2. В рамках Соглашения ПЭП является электронная подпись, которая посредством использования Кода подтверждения подтверждает факт формирования ПЭП определенным лицом (Пациентом).

3. Подписанием договора оказания платных медицинских услуг Медицинского офиса, являются следующие действия Пациента в Электронной форме: проставление отметки «Согласен» после ознакомления с текстом Договора и ввода в соответствующем поле Кода подтверждения. Пациент осведомлен, что процедура подписания электронных документов производится следующим образом (поэтапно):

3.1. Оформление заказа на Интернет – сайте;

3.2. Добавление в корзину медицинских услуг, которые Пациент планирует приобрести у Медицинского офиса;

3.3. Оплата заказанных услуг, посредством банковского безналичного платежа с использованием данных платежных карт;

3.4. Вывод информации о том, что Пациенту необходимо подписать Договор и прилагающиеся к нему электронные документы на Интернет-сайте с использованием ПЭП;

3.5. Пациент получает ссылку на электронные формы документов в SMS сообщении на номер, указанный при создании Заказа;

3.6. При переходе по полученной по ссылке у Пациента выводится Договор и приложения к нему, предназначенные для подписания с возможностью ознакомления с ними до совершения действия по подписанию всех электронных документов;

3.7. Получение Кода подтверждения и отправка Кода подтверждения посредством SMS сообщений;

3.8. Получение уведомления об успешном подписании электронных документов в электронной форме;

3.9. Формирование автоматического доступа Пациента в личный кабинет, где хранятся подписанные им Электронные документы.

4. Соглашение является заключенным с момента заключения Договора, так как заключается одновременно с Договором и является его неотъемлемой частью.

5. Пациент и Медицинский офис обязаны соблюдать конфиденциальность Кода подтверждения.

6. Медицинский офис проверяет ПЭП путем сопоставления Кода подтверждения, переданного Медицинским офисом Пациенту, с Кодом подтверждения, введенным Пациентом при подписании договора. Медицинский офис определяет, что Электронные документы были подписаны Пациентом, если переданный Медицинским офисом Пациенту Код подтверждения совпадает с введенным Пациентом при подписании договора.

7. Электронные документы, подписанные ПЭП Пациента, признаются сторонами электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Пациента.

8. Стороны признают, что содержащиеся в программно-аппаратном комплексе Медицинского офиса Электронные документы, записи в протоколе работы программного обеспечения, хранящиеся на сервере ЗАО «ЦЦС» (ИНН: 5407187087), могут быть использованы Медицинским офисом в качестве письменных доказательств при разрешении споров, в том числе судебных, а также предоставлены в любые компетентные органы. Пациент дает согласие на хранение всех электронных документов, а также непосредственно самой ПЭП и иных данных на серверах ЗАО «ЦЦС» (ИНН: 5407187087). Вся информация и документы между сторонами передаются по защищенным каналам связи.

Дополнительное соглашение № 1 от {DateShort}
к Договору на оказание платных медицинских услуг № {ContractNumber} от {DateShort}

Общество с ограниченной ответственностью {Requisites} в лице {BasedOn}, действующей(-его) на основании {BasisOf}, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и {MainFio}, именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", совместно именуемые

«Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение № 1 от {DateShort} к Договору оказания платных медицинских услуг № {ContractNumber} от {DateShort} о нижеследующем:

Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги по перечню и ценам, отраженным в прейскуранте, действующем на момент оказания услуг, на основании действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00383435 от 6 августа 2020 г. выданной Правительством Москвы Департаментом здравоохранения города Москвы по фактическому адресу оказания медицинских услуг: {Offices}

Проведение исследования биологического материала осуществляется в порядке и на условиях, указанных в договоре на оказание платных услуг, к которому заключается настоящее Дополнительное соглашение. Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем Потребителю в соответствии с условиями Договора и перечисленные ниже в таблице.

Данные Пациента:

Заказ №		Дата регистрации заказа, время	
ФИО Пациента		Пол	
Дата рождения		ФИО представителя	
Паспортные данные		Паспортные данные представителя	
Телефон		Телефон представителя	
E-mail		E-mail	
Адрес регистрации		Адрес регистрации	

Результаты анализов можно посмотреть в личном кабинете <https://www.chromolab.ru/cabinet> А также можно перейти в личный кабинет считав Qr-код.



Заказанные услуги, стоимость, сроки оказания, с учетом представления по мере их выполнения

№	Код	Наименование услуги	Максималь- ный срок выполнения (календарные дни)	Стои- мость (руб.)	Кол-во (шт.)	Сумма (руб.)	Сумма с учетом скидки (руб.)
			{ }	{ }	{ }	{ }	{ }

Основание скидки: { }

Итого: { }

День сдачи биоматериала не входит в срок оказания услуг.

Сумма скидки: { }

Внимание! Сохраняйте этот документ, он является основанием для получения результатов

Итого к оплате: { }

Генеральный директор, заключающий

Потребитель

договор от имени исполнителя

_____{Генеральный директор}

_____{ }

Выдача результатов производится на следующий день после истечения сроков выполнения. В случае необходимости Исполнитель оставляет за собой право проводить дополнительные исследования. При проведении дополнительного исследования срок выдачи результата может быть увеличен.