

Приложение №15

Рекомендованная форма

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

(полное наименование медицинской организации)

(сокращенное наименование) —

_____),
адрес места нахождения:

(данные документа, подтверждающего факт
внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ,
с указанием органа, осуществившего
государственную регистрацию; номер лицензии
на осуществление медицинской деятельности,
дата ее регистрации с указанием перечня работ
(услуг), составляющих медицинскую
деятельность медицинской организации в
соответствии лицензией, наименование, адрес
места нахождения и телефон выдавшего
лицензирующего органа)

в _____ лице

(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании
Устава/доверенности, именуемое в дальнейшем
«Исполнитель» / «Медицинская организация», с
одной стороны,

и _____ иностранный гражданин(ка)

(Ф.И.О. полностью)

гражданин(ка) _____ государства

Medical Services Agreement No. _____

Moscow _____ (dd.mm.yyyy)

(complete legal name of the healthcare
organization)

(abbreviated name of the healthcare
organization) —

_____),
business address:

(document confirming the fact of entering
information about the legal entity in the Unified
State Register of Legal Entities, indicating the
body of the state registration; number and date
of registration of valid medical license,
indicating the list of works (services)
constituting the medical activities of the
healthcare organization in accordance with the
license; name, address, and phone number of the
issuing licensing authority)

represented _____ by

(position, full name)

acting under the Charter/ a Power of Attorney,
hereinafter referred to as the “Contractor”/
“Healthcare Organization”, on the one hand, and
the _____ citizen

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент»,
в _____ лице _____ Агента

_____,
_____,
(Ф.И.О. полностью)
действующего _____ на _____ основании
_____,
(документ, подтверждающий полномочия:
доверенность/договор)
с другой стороны, а вместе именуемые
«Стороны», заключили настоящий договор (далее
– Договор) о нижеследующем:

(full name)
of _____ a _____ foreign _____ state
_____,
hereinafter referred to as the “Patient”, through
the _____ Agent

_____,
(full name)
who acts on behalf of the Patient upon

_____,
(credentials: letter of attorney/agreement)
on the other hand, collectively referred to as the
“Parties”, concluded the following agreement
(hereinafter referred to as the “Agreement”).

1. Предмет договора. Общие условия предоставления услуг

- 1.1. По настоящему Договору Исполнитель на основании обращения Пациента берет на себя обязательство оказать Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги / Услуги), перечень и стоимость которых указаны в Приложении № 1 к Договору, дополнительные услуги / дополнительные медицинские услуги (при необходимости), а Пациент обязуется оплатить их в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания Услуг, в размере, порядке и сроки, установленные Договором.
- 1.2. Услуги оказываются по адресу места нахождения Исполнителя и/или его филиалов:

указать соответствующие адреса

1. Subject Matter General Terms of Services

- 1.1 Under this Agreement, the Contractor, on the basis of the Patient’s encounter, undertakes to provide to the Patient paid medical services (hereinafter referred to as “Medical Services”/ “Services”) in accordance with the medical indications. The list and cost of Medical Services and additional medical or other services (if applicable) are indicated in Appendix 1 to the Agreement, and the Patient agrees to pay them in accordance with the Contractor’s Price List valid on the date of the Services, in the amount, manner and terms established by the Agreement.
- 1.2 Services are provided at the address of the Contractor and/or its branches:

indicate appropriate addresses

- 1.3. Дата начала оказания Услуг «__»_____
20__ г.
Дата окончания оказания Услуг
«__»_____
20__ г.
- 1.4. Перечень Услуг и расчет их стоимости, указанные в Приложении № 1 к Договору, являются предварительными и могут быть изменены с согласия Пациента в связи с уточнением диагноза и в процессе оказания медицинских услуг по медицинским показаниям.
- 1.5. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006», согласно действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01137-77/00590128 от 18.12.2020, и действующими положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 1.6. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 08.05.2025 № 631

- 1.3 Service Start date: _____ 20__
Service Ending date: _____ 20__
- 1.4 The list of Services and the calculation of their cost specified in Appendix 1 to the Agreement are preliminary and may be changed with the Patient's consent in case of diagnosis verification and when providing Medical Services for medical indications.
- 1.5 The Contractor delivers paid medical services in accordance with the Federal Law No. 323-FZ "On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation" dated November 21, 2011, the Decree of the Government of the Russian Federation No. 736 "On Approval of the Rules for the Provision of Paid Medical Services by Healthcare Organizations, Amendments to Certain Acts of the Government of the Russian Federation and Invalidation of the Decree of the Government of the Russian Federation No. 1006 dated October 4, 2012" dated May 11, 2023, valid medical License No. Л041-01137-77/00590128 dated December 18, 2020, valid regulations and procedures on organizing and delivering medical services by type of care approved by the Ministry of Health of the Russian Federation that are mandatory for all healthcare organizations in the Russian Federation, as well as clinical guidelines and care standards approved by the Ministry of Health of the Russian Federation.
- 1.6 The Patient confirms that at the time of signing this Agreement they were informed about the possibility of receiving the appropriate type and volume of medical care free of charge under the State Guarantee Program for the free provision of medical care to citizens, as well as the Local State Guarantee Program for the free provision of medical care to citizens, in accordance with the Decree of the Government of the Russian Federation No. 631 "On Approval of Procedure for Providing Medical Care to Foreign Citizens in the Russian Federation" dated May 8, 2025.
- 1.7 By signing this Agreement, the Patient gives their voluntary consent to the provision of appropriate medical services on a fee basis.
- 1.8 The Patient confirms that at the time of signing this Agreement they are acquainted

«Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

- 1.7. Подписав настоящий Договор, Пациент добровольно дает согласие на оказание соответствующих медицинских услуг на платной основе.
- 1.8. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора он ознакомлен с полной информацией об Исполнителе Услуг, с Перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензиями Исполнителя, с Положением (Правилами) об оказании платных медицинских услуг, Прейскурантом, Правилами внутреннего распорядка (указываются наименования документов, утвержденных Исполнителем), другими необходимыми локальными нормативными актами Исполнителя, представленными для ознакомления на информационных стендах (стойках) Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ними, а также доступными для ознакомления на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет, а также ознакомлен со сведениями о лицензии Исполнителя, о квалификации специалистов Исполнителя, с информацией об особенностях оказываемых Услуг и условиях их предоставления. В период действия настоящего Договора Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги только на основании подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на предоставление медицинских услуг на платной основе и иных обязательных информированных согласий, оформляемых в соответствии с действующим законодательством.
- 1.9. Факт заключения Договора не является основанием для предоставления Пациенту платных медицинских услуг в первоочередном порядке.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Оказывать Пациенту качественные, соответствующие требованиям, клиническим рекомендациям, нормам и стандартам, утвержденным в Российской Федерации, Услуги в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору,

with full information about the Contractor, with the List of Works (Services) constituting medical activities in accordance with the Contractor's licenses, with the Regulation (Rules) on the provision of paid medical services, the Price List, the Internal Regulations (*the names of documents approved by the Contractor are indicated*), other necessary local regulations of the Contractor, available for review on the information stands (boards) of the Contractor in a publicly accessible place and on the Contractor's official website on the Internet, as well as with the information about the Contractor's license, the qualifications of the Contractor's specialists, the details of the Services provided and the conditions for their provision. During the validity of this Agreement, the Contractor delivers paid medical services only on the grounds of Informed Voluntary Consent to Paid Medical Services signed by the Patient or other mandatory informed consents given in accordance with current laws.

- 1.9 The conclusion of Agreement is not a ground for providing paid medical services to the Patient prior to other individuals.

2. Rights and Obligations of Parties

2.1. The Contractor shall:

- 2.1.1. Provide the Patient with high-quality services that meet the requirements, clinical guidelines, regulations, and standards approved in the Russian Federation as per Appendix 1 to this Agreement, comply with the health care

соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставлять Пациенту по его требованию следующую информацию:

- a) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг соответствующего вида;
- b) данные о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- c) о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- d) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- e) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.3. Вести всю необходимую медицинскую документацию на русском языке и в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- a) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- b) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг

delivery procedures approved by the Ministry of Health of the Russian Federation.

2.1.2. Provide upon the Patient's request the following information:

- a) on the health care delivery procedure and care standards applicable in the provision of paid medical services of the corresponding type
- b) on the specific health care provider of the corresponding paid medical service (their professional education and qualifications)
- c) about Patient's health status, including medical examination results, diagnosis, treatment methods, associated risks, possible options and consequences of medical intervention, and expected treatment outcomes
- d) on medicines and medical devices used in paid medical services, including their shelf life (warranty periods) and indications (contraindications) for use;
- e) other information relevant to the subject of this Agreement.

2.1.3. Keep all necessary medical records in the Russian language and in the manner prescribed by current laws of the Russian Federation, comply with the requirements for documenting and managing medical records and accounting and statistical reporting forms, as well as the procedure and period for their submission, established by the legislation of the Russian Federation. The Contractor provides the Patient with the following information in a convenient format upon their request:

- a) about Patient's health status, including medical examination results, diagnosis, treatment methods, associated risks, possible options and consequences of medical intervention, and expected treatment outcomes
- b) on medicines and medical devices used in paid medical services, including their shelf life (warranty periods) and indications (contraindications) for use.

2.1.4. Maintain confidential health information, not share medical records or other information about the Patient with third parties without permission of

лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, без разрешения Пациента не передавать третьим лицам медицинскую документацию, иные сведения о Пациенте, не разглашать конфиденциальную информацию и персональные данные Пациента.

2.1.5. Незамедлительно поставить в известность Пациента о выявлении у него заболевания (состояния) не по профилю диагноза, в связи с которым определен перечень Услуг, а также противопоказаниях к предоставлению медицинских услуг в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору в связи с выявленным заболеванием.

2.1.6. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания Услуг.

2.1.7. Предоставить для ознакомления по требованию Пациента:

- a) о наличии лицензий на осуществление медицинской деятельности;
- b) о месте оказания услуг и режиме работы Исполнителя;
- c) о перечне оказываемых платных медицинских услуг;
- d) о ценах на платные медицинские услуги;
- e) об условиях и сроке предоставления и получения платных медицинских услуг;
- f) о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- g) о режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- h) о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- i) о порядке и объеме лечебно-диагностических медицинских услуг;
- j) об изменении объемов лечебно-диагностических медицинских услуг в период стационарного лечения,

the Patient, not disclose confidential information and personal data of the Patient.

2.1.5. Immediately inform the Patient about the identification of a disease (condition) not described in the diagnosis, for which the list of Services is determined, as well as contraindications to the provision of Medical Services in accordance with Appendix 1 to this Agreement due to the newly identified disease.

2.1.6. Provide, if necessary, at the request of the Patient, clarifications on the progress of the provision of the Services.

2.1.7. Provide upon the Patient's request the following information about:

- a) valid medical license
- b) place of Medical Services Provision and its working hours
- c) list of paid medical services provided
- d) prices of paid medical services provided
- e) conditions and period for providing and receiving paid medical services
- f) health professionals providing paid medical services, their professional education and qualifications
- g) working hours of the Contractor and health professionals providing paid medical services
- h) methods of health care delivery, associated risks, possible options and consequences of medical intervention, and expected outcomes
- i) procedure and volume of treatment and diagnostic services
- j) changes in volume of treatment and diagnostic services within inpatient care depending on the individual clinical case
- k) on medicines and medical devices used in paid medical services, including their shelf life (warranty periods) and indications (contraindications) for use.

2.1.8. Ensure the right of the Patient to directly review the medical records reflecting their state of health, as well as provide copies (extracts) of these records at the end of paid medical service delivery.

2.1.9. Give the Patient their medical records (copies, extracts) reflecting their state of health at the end of paid medical service delivery.

обусловленного особенностями течения конкретного клинического случая;

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

2.1.8. Обеспечивать право Пациента непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, а также предоставить копии данной документации (выписки из медицинских документов) после получения платных медицинских услуг.

2.1.9. Выдать по окончании оказания платной медицинской услуги Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг.

2.1.10. В случае прохождения лечения Пациента в условиях стационара Исполнитель осуществляет постановку и снятие с миграционного учета Пациента в соответствии с Федеральным закон от 18.07.2006 № 109-ФЗ «О миграционном учете иностранных граждан или без гражданства в Российской Федерации».

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Пациента соблюдения Положения (Правил) об оказании платных медицинских услуг, Правил внутреннего распорядка (*указываются наименования документов, утвержденных Исполнителем*), режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других локальных нормативных актов и предписаний Исполнителя, касающихся предоставления Пациенту медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2.2. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право

2.1.10. In the case of a Patient undergoing treatment in a hospital, the Contractor performs registration and de-registration of the Patient in accordance with Federal Law No. 109-FZ of July 18, 2006 "On Migration Registration of Foreign Citizens or Stateless Persons in the Russian Federation."

2.2. The Contractor has the right to:

2.2.1. Require the Patient to comply with the Regulation (Rules) on the provision of paid medical services, Internal Rules and Regulations (*the names of the documents approved by the Contractor are indicated*), medication and meal regimen, and other local regulations and the Contractor's instructions regarding the provision of Medical Services to the Patient under this Agreement.

2.2.2. Receive from the Patient any information necessary to fulfill their obligations under this Agreement. In the event of failure to provide information or provision of incomplete/incorrect information by the Patient, the Contractor has the right to suspend the performance of their obligations under this Agreement until the necessary information is provided, or to terminate the Agreement unilaterally by returning to the Patient the cost of the paid Services minus the costs actually incurred for the Services provided.

2.2.3. Receive payment for the Services under the terms of this Agreement in full and in a timely manner.

2.2.4. Unilaterally terminate the provision of Medical Services and terminate this Agreement in the event that the Patient has contraindications to the provision of Medical Services listed in Appendix 1 to the Agreement, any arrears to pay for the Services in accordance with the Agreement, or the Patient's refusal to pay for additional medical or other services if the provision of such additional services will be deemed necessary by the Contractor, in the absence of an immediate risk of loss of the Patient's life. In this case, the Patient shall be refunded the amount paid under this Agreement minus the costs actually

приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации, либо расторгнуть Договор в одностороннем порядке, возвратив Пациенту стоимость оплаченных Услуг за вычетом фактически понесенных затрат за оказанные услуги.

2.2.3. Своевременно и в полном объеме получать оплату Услуг на условиях настоящего Договора.

2.2.4. В одностороннем порядке прекратить оказание медицинских услуг и расторгнуть настоящий Договор в случае выявления у Пациента противопоказаний к оказанию медицинских услуг, предусмотренных в Приложении № 1 к Договору, имеющейся задолженности по оплате Услуг в соответствии с Договором, отказа Пациента оплатить дополнительные услуги / дополнительные медицинские услуги в случае, если оказание таких дополнительных услуг будет признано Исполнителем необходимым, при отсутствии прямой угрозы жизни Пациента. При этом Пациенту возвращаются денежные средства, уплаченные по настоящему Договору за исключением стоимости услуг, оказанных Пациенту на дату расторжения Договора.

2.2.5. В случае невозможности оказания Услуг, возникшей по вине Пациента в связи с его действиями (бездействием), а именно: в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, совершения Пациентом действий, нарушающих общепринятые этические нормы поведения, а также создающие угрозу жизни и здоровью персонала или других пациентов, в иных случаях нарушения Правил внутреннего распорядка (указывается наименование документа, утвержденного Исполнителем), неисполнение/ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренных п.п. 2.3.4 и 2.3.7 настоящего Договора, в одностороннем порядке прекратить оказание медицинских услуг и расторгнуть Договор. При этом Пациенту не возвращаются денежные средства, уплаченные по настоящему Договору.

incurred for the Services provided to the Patient on the date of termination of the Agreement.

2.2.5. Unilaterally terminate the provision of medical services and terminate the Agreement, if the Services cannot be provided due to circumstances that arose because of Patient's actions (inactions), namely, if the Patient was in a state of substance intoxication, the Patient acted in a way that violates generally accepted ethical standards of behavior, as well as endangers life and the health of staff or other patients, in other cases of violation of the Internal Rules and Regulations (*the names of documents approved by the Contractor are indicated*), or non-fulfillment/improper fulfillment of duties stipulated by Clauses 2.3.4 and 2.3.7 of this Agreement. In this case, the Patient is not refunded the amount of money paid under this Agreement.

2.2.6. In the event of an emergency, a threat to the life of the Patient requiring urgent medical intervention, independently determine the amount of investigations necessary to establish a diagnosis, perform examination and emergency medical care, including those not provided for in this Agreement.

2.2.7. Change the attending physician when they objectively cannot continue providing treatment.

2.3. The Patient shall:

2.3.1. Pay for the Services of the Contractor in the amount and manner specified in Section 3 of this Agreement.

2.3.2. Comply with the Regulation (Rules) on the provision of paid medical services, Internal Rules and Regulations (*the names of the documents approved by the Contractor are indicated*), medication and meal regimen, and other local regulations and the Contractor's instructions regarding the provision of medical services to the Patient under this Agreement.

2.3.3. Provide the Contractor with information necessary for the provision of the Services on their current health status and known circumstances that may have a negative impact on the quality of the

- 2.2.6. В случае возникновения неотложных состояний, угрозы жизни Пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, самостоятельно определять объем исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания неотложной медицинской помощи, в том числе и непредусмотренной настоящим Договором.
- 2.2.7. Заменить врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение согласованным врачом.

2.3. Пациент обязуется:

- 2.3.1. Оплатить Услуги Исполнителя в размере и порядке, указанными в разделе 3 настоящего Договора.
- 2.3.2. Соблюдать Положение (Правила) об оказании платных медицинских услуг, Правила внутреннего распорядка (*указываются наименования документов, утвержденных Исполнителем*), режим приема лекарственных препаратов, режим питания и другие локальные нормативные акты и предписания Исполнителя, касающиеся предоставления Пациенту медицинских услуг по настоящему Договору.
- 2.3.3. Предоставить Исполнителю необходимые для оказания Услуги сведения о состоянии своего здоровья и об известных обстоятельствах, которые могут оказать негативное влияние на качество оказываемых Услуги, в том числе о перенесенных или сопутствующих заболеваниях; о перенесенных травмах, оперативных вмешательствах; о переливании крови и инъекциях, полученных в других медицинских учреждениях (за определенный период); о проведенных Пациенту профилактических прививках; о состоявшемся или возможном контакте с инфекционными больными в течение одного календарного месяца до начала получения Пациентом Услуги по настоящему Договору; о непереносимости лекарственных препаратов, физиотерапевтических воздействий; информацию о прохождении и результатах лечения в других лечебно-профилактических учреждениях; иные сведения, запрошенные Исполнителем,

Services provided, including past or concomitant diseases; injuries, surgical interventions; blood transfusion and injections received in other medical institutions (during a certain period); preventive vaccinations; confirmed or possible contact with infectious patients within one calendar month prior to the start date of the Services under this Agreement; intolerance to medications or physiotherapeutic treatment; information on results of treatment received in other medical institutions; other information requested by the Contractor, necessary for the full and high-quality provision of the Services to the Patient.

- 2.3.4. Comply with all requirements, recommendations, and directions of the Contractor's medical personnel during the entire course of treatment and follow the instructions of the Contractor prescribed for the period after the provision of Services.
- 2.3.5. During the course of treatment, inform the attending physician (physician on duty) about any changes in health, complications, side effects, etc. that have occurred during or after the provision of medical services.
- 2.3.6. Cease for the entire course of treatment the use of tobacco, alcohol, narcotic drugs, and psychotropic substances (except in cases when medications containing such substances are prescribed by the attending physician).
- 2.3.7. Coordinate with the attending physician or physician on duty the use of any medications, including herbs, ointments, etc. (if they are not prescribed by the attending physician).
- 2.3.8. By signing this Agreement, the Patient confirms that they were given an explanation and they understood their obligation to provide the Contractor (attending physician/other specialists) with the most complete and reliable information about their health status, including information listed in Subclauses 2.3.3 and 2.3.5 of this Agreement. The Patient was given an explanation that the attending physician

необходимые для полного и качественного оказания Пациенту Услуг.

- 2.3.4. Выполнять все требования, рекомендации и назначения медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, а также соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг.
- 2.3.5. При прохождении курса лечения сообщать лечащему (дежурному) врачу о любых изменениях самочувствия, осложнениях, побочных эффектах и т.п., возникших в процессе оказания медицинских услуг или после их выполнения.
- 2.3.6. Отказаться на весь курс лечения от употребления табака, алкогольсодержащих, наркосодержащих, психотропных веществ (за исключением случая, если препараты, содержащие в себе такие вещества, назначены лечащим врачом).
- 2.3.7. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление (применение) любых лекарственных препаратов, в том числе лекарственных трав, мазей и т.п. (если они не назначены лечащим врачом).
- 2.3.8. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ему разъяснено и понятно его обязательство предоставлять Исполнителю (лечащему врачу / иному врачу-специалисту) наиболее полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе перечисленную в п.п. 2.3.3 и 2.3.5 настоящего Договора. Пациенту разъяснено, что лечащий врач, иной специалист при определении диагноза и индивидуальных противопоказаний к оказанию медицинских услуг учитывает перечисленную выше информацию о здоровье Пациента.
- 2.3.9. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ему разъяснено, что неисполнение назначенных режима лечения, рекомендаций, указаний и назначений Исполнителя (лечащего врача, иного специалиста) может снизить качество предоставляемых Услуг, повлечь за собой невозможность завершения оказания Услуг в установленный срок и/или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента согласие.

or other specialist, when establishing the diagnosis and individual contraindications to the provision of medical services, takes into account the above mentioned information about the Patient's health.

- 2.3.9. By signing this Agreement, the Patient confirms that they were given an explanation that failure to comply with the prescribed treatment regimen, recommendations, instructions, and directions of the Contractor (attending physician, other specialist) may reduce the quality of the Services provided, entail the inability to complete the provision of the Services on time, and/or negatively affect the Patient's health.
- 2.3.10. Accept the Services provided by the Contractor under this Agreement, sign the acceptance, calculation, and billing documentation and other necessary documents in connection with the performance of this Agreement.
- 2.3.11. Provide the Data Processing Consent signed in accordance with Appendix 4 to this Agreement.
- 2.4. **The Patient has the right to:**
 - 2.4.1. Require the Contractor to provide information on the medical license, health professionals providing paid medical services, their professional education and qualifications, as well as the calculation of the cost of the Services provided.
 - 2.4.2. Require the Contractor to provide Services of appropriate quality that meet the requirements, clinical guidelines, regulations, and standards established by the laws of the Russian Federation on the protection of public health and the terms of the Agreement.
 - 2.4.3. Choose an attending physician (subject to the physician's consent).
 - 2.4.4. Receive from the Contractor (attending physician) information on their rights and obligations; receive for review in an accessible and understandable form any information about their health status, treatment progress, data of interim examinations, test results, consultation

- 2.3.10. Принимать Услуги, оказываемые Исполнителем по настоящему Договору, подписывать приемо-сдаточную и расчетную документацию и иные необходимые документы в связи с исполнением настоящего Договора.
- 2.3.11. Предоставить письменное согласие на обработку Исполнителем персональных данных согласно приложению № 4 к настоящему Договору.
- 2.4. Пациент имеет право:**
- 2.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии, сведений о медицинских работниках, участвующих в оказании медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также расчет стоимости оказываемых услуг.
- 2.4.2. Требовать предоставления Услуг надлежащего качества, отвечающих требованиям, клиническим рекомендациям, нормам и стандартам, установленным законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан и условиям Договора.
- 2.4.3. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия).
- 2.4.4. Получать от Исполнителя (лечащего врача) информацию о своих правах и обязанностях, получать для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д. в порядке, установленном законодательством и Исполнителем.
- 2.4.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны) и защиты персональных данных, а также выбрать лица, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- 2.4.6. В любое время отказаться от получения Услуг и получить обратно уплаченную сумму за вычетом фактически произведенных Исполнителем расходов по оказанным услугам в соответствии с условиями настоящего Договора. В этом случае предоплата на приобретение

protocols, etc. in a manner prescribed by law and established by the Contractor.

- 2.4.5. Require the Contractor to maintain confidentiality about the clinical encounter, diagnosis, and health status (confidential health information), protect personal data and choose the persons to whom information on their health status can be transmitted in the interests of the Patient.
- 2.4.6. At any time, refuse to receive the Services and get a refund of the amount paid minus the expenses actually incurred by the Contractor for the Services provided in accordance with the terms of this Agreement. In this case, the advance payment for the purchase of consumables (*if necessary, indicate otherwise*) is not refunded.
- 2.4.7. Submit claims for damages caused by non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Agreement, compensation in case of personal injury, as well as compensation for non-pecuniary damage in accordance with the law of the Russian Federation.
- 2.4.8. The Patient shall compensate the actual damages to the Contractor in full amount within three calendar days in case of loss or damage of property caused by the actions or inactions of the Patient, their visitors or accompanying persons.
- 2.5. The Patient agrees that**
- 2.5.1. The Contractor's physicians decide whether to increase the volume of surgical intervention and/or to change the method of anesthesia if a health condition occurs during surgery and the Patient isn't able to express their will.
- 2.5.2. Additional services for urgent medical indications are provided without charge for eliminating the threat to the Patient's life associated with sudden acute conditions or illnesses, or exacerbations of chronic diseases, in accordance with current laws of the Russian Federation.

расходных материалов (если необходимо, указать иное) не возвращается.

- 2.4.7. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 2.4.8. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц его сопровождающих, посетителей, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.5. Пациент соглашается с тем, что:

- 2.5.1. Если в ходе операции возникнет состояние, требующее в интересах Пациента расширения объема оперативного вмешательства, и(или) изменения метода обезболивания, а Пациент не в состоянии выразить свою волю, такое вмешательство проводится по решению врачей Исполнителя.
- 2.5.2. В случае если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных Услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие Услуги оказываются без взимания платы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

- 3.1. Стоимость Услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 1.1 настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем, с которым Пациент ознакомлен, и составляет: _____ (_____) рублей ____ коп. НДС не облагается на основании п. 2 ст. 149 части второй Налогового кодекса РФ.
- 3.2. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях.
- 3.3. Оплата Услуг осуществляется Пациентом (с согласия Исполнителя третьим лицом) в

3. Cost of Services, Payment Terms and Procedure

- 3.1. Cost of the Services provided to the Patient under Clause 1.1 of this Agreement is determined according to the current Price List approved by the Contractor that the Patient is acquainted with, and amounts to: _____ (_____) rubles ____ kopecks, exempt from VAT in accordance with Part 2, Article 149, Clause 2 of the Tax Code of the Russian Federation.
- 3.2. Settlements of accounts between the Parties are made in rubles.

порядке 100% предоплаты в течение ____ дней с момента подписания настоящего Договора, но до начала оказания Услуг безналичным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя (или наличными денежными средствами в кассу Исполнителя). Стоимость услуг банка при переводе средств на счет Исполнителя оплачивается Пациентом самостоятельно.

- 3.4. Оплата производится Пациентом на основании счета, выставляемого Исполнителем. Обязанность Пациента по оплате стоимости Услуг в безналичной форме считается исполненной с момента зачисления соответствующих сумм денежных средств на счет Исполнителя.

В случае изменения объема оказания услуг стоимость платных медицинских услуг подлежит изменению путем подписания Сторонами Дополнительного соглашения к настоящему Договору. Стоимость определяется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент заключения дополнительного соглашения.

- 3.5. Окончательный расчет за фактически оказанные услуги в рамках настоящего Договора производится в день выписки Пациента на основании калькуляции предоставленных услуг. Исполнитель представляет Пациенту Акт об оказанных услугах (далее – Акт) по настоящему Договору, форма которого согласована Сторонами в Приложении № 2 к настоящему Договору. Акт подписывается Сторонами и является подтверждением оказания Услуг Исполнителем Пациенту. В случае уклонения или немотивированного отказа Пациента от подписания Акта Исполнитель вправе составить односторонний Акт. Услуги, указанные в данном Акте, считаются предоставленными Исполнителем и принятыми Пациентом без замечаний и подлежат оплате в соответствии с условиями Договора.

- 3.6. Возврат денежных средств в соответствии с п. 6.3 настоящего Договора осуществляется после предоставления Пациентом Исполнителю заявления установленного образца (*форма разрабатывается Исполнителем*) и оригинала платежного документа по внесению оплаты за Услуги при наличии паспорта Пациента. При возврате

- 3.3. Payment for the Services is made by the Patient (with the consent of the Contractor by a third party) with a 100% advance within _____ days from the date of signing of this Agreement, but before the start of the provision of the Services, by an electronic funds transfer to the Contractor's current account (or in cash to the Contractor's cash desk). The cost of bank services when transferring funds to the Contractor's account is paid by the Patient.

- 3.4. Payment is made by the Patient as billed by the Contractor. The obligation of the Patient to pay for the cost of the Services by means of an electronic funds transfer is considered fulfilled from the moment the indicated amount is credited to the account of the Contractor.

In case of changes in volume of Medical Services, the cost of paid medical services is updated through the conclusion of Additional Agreement to this Agreement. The cost is determined according to the Price List valid for the date of conclusion of Additional Agreement.

- 3.5. Final payment for the Services rendered under this Agreement is made on the day of discharge of the Patient based on the calculation of the Services provided. The Contractor submits to the Patient an Act of Delivery and Acceptance of Services (hereinafter referred to as the Act) under this Agreement, the form of which is agreed by the Parties in Appendix 2 to this Agreement. The Act is signed by the Parties and is a confirmation of the provision of Services by the Contractor to the Patient. In case of evasion or unmotivated refusal of the Patient to sign the Act, the Contractor has the right to draw up a unilateral Act. The Services specified in this Act are considered provided by the Contractor and accepted by the Patient without complaint and are subject to payment in accordance with the terms of the Agreement.

- 3.6. According to Clause 6.3 of this Agreement, refund is made after the Patient submits to the Contractor a standard application form (*the form is developed by the Contractor*) and the original payment receipt for the Services with the Patient's passport. In case of a refund, the Contractor shall return to

денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту денежные средства в размерах, установленных настоящим Договором, безналичным платежом на счет в российском банке, указанный в письменном заявлении Пациента в течение ____ (_____) календарных дней с момента получения письменного заявления.

- 3.7. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

4. Порядок оказания Услуг

- 4.1. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном действующим законодательством.
- 4.2. Настоящий Договор заключен на основании информированного добровольного согласия Пациента на предоставление медицинских услуг на платной основе. При проведении различных манипуляций (диагностических, лечебных, инструментальных, лабораторных исследований и пр.) и иных медицинских вмешательств на каждое из них Пациент подписывает добровольное информированное согласие.
- 4.3. Перед оказанием медицинской услуги (медицинского вмешательства) врач информирует Пациента о его правах и обязанностях, состоянии его здоровья и диагнозе. Врач предоставляет Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Пациент после ознакомления с перечисленной выше информацией личной подписью заверяет информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство по форме Исполнителя, являющееся предварительным условием оказания медицинских услуг по Договору.
- 4.4. Подписанные Пациентом информированные добровольные согласия являются неотъемлемой частью индивидуальной

the Patient funds in the amounts established by this Agreement by an electronic funds transfer to the Russian bank account indicated in the application of the Patient within ____ (_____) calendar days from the receipt of the application.

- 3.7. When providing paid medical services to citizens of foreign states (nonresidents), the Contractor ensures the transfer of data about medical care delivery to nonresidents in accordance with the Decrees of the Central Bank of the Russian Federation.

4. Procedure of Service Provision

- 4.1. Medical Services are provided with the Informed Voluntary Consent of the Patient, given in the manner established by the current law.
- 4.2. This Agreement is concluded on the basis of the Informed Voluntary Consent of the Patient for the provision of paid medical services. For various procedures (diagnostics, treatment, investigations, laboratory tests, etc.) and other medical interventions, the Patient signs an Informed Voluntary Consent for each of them.
- 4.3. Before providing a Medical Service (medical intervention), the physician informs the Patient about their rights and obligations, health condition and diagnosis. The physician provides the Patient in an accessible form with complete information about the aims and methods of medical care delivery, associated risks, possible options for medical intervention, its consequences, as well as expected outcomes. After reviewing the above information, the Patient signs an Informed Voluntary Consent to medical intervention (standard form drafted by the Contractor). The Patient's signature certifies the Patient's Informed Voluntary Consent to medical intervention, which is a prerequisite for the provision of Medical Services under this Agreement.
- 4.4. The Informed Voluntary Consent signed by the Patient is an integral part of the Patient's medical record (inpatient medical record).
- 4.5. If the Patient refuses to sign an Informed Voluntary Consent to medical intervention,

медицинской карты Пациента (карты стационарного больного).

4.5. В случае отказа Пациента от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании соответствующих медицинских услуг.

4.6. Пациент вправе письменно отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения в любое время в ходе оказания Услуг, за исключением случаев, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. При отказе от медицинского вмешательства Пациенту в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа.

4.7. В целях обработки персональных данных Пациента в составе медицинской и иной документации Исполнителя, обеспечения автоматизированного ведения и хранения медицинской и иной документации в электронной форме, в том числе карты стационарного больного, Пациент при заключении настоящего Договора подписывает Согласие на передачу и обработку персональных данных (по установленной форме в Приложении № 4).

4.8. В день прибытия Пациента на стационарное лечение Исполнитель открывает и оформляет в соответствии с требованиями действующего законодательства медицинскую карту стационарного больного (далее – медицинская карта), в которую заносятся результаты осмотра Пациента, предварительный диагноз и план лечения, перечень Услуг, за получением которых обратился Пациент, информация и сведения, предоставленные Пациентом в соответствии с п. 2.3.3 настоящего Договора, рекомендованные Пациенту лечащим врачом обследования, консультации врачей, профилактические, диагностические и лечебные процедуры и манипуляции. В медицинской карте Пациента указываются также все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Пациентом вариант.

4.9. Медицинская карта Пациента является

the Contractor has the right to refuse to provide the appropriate Medical Services to the Patient.

4.6. The Patient has the right to refuse medical intervention in writing or to demand its termination at any time during the provision of the Services, unless the medical intervention is necessary due to urgent indications to eliminate the threat to the Patient's life and if their condition does not allow them to express their will or there are no legal representatives. In case of refusal of medical intervention, the Patient is explained in a form accessible to them the possible consequences of such refusal.

4.7. In order to process the Patient's personal data as part of the Contractor's medical and other records, to ensure automated electronic management and storage of medical and other records, including an inpatient medical record, the Patient signs the Data Processing Consent as in Appendix 4 of this Agreement, upon execution of this Agreement.

4.8. On the day of the Patient's admission for inpatient treatment, the Contractor clerks and files, in accordance with the requirements of the current law, an inpatient medical record (hereinafter referred to as the "Medical Record") which contains the Patient's medical examination results, preliminary diagnosis and treatment plan, a list of Services the Patient applied for, information and data provided by the Patient in accordance with Clause 2.3.3 of this Agreement, examinations recommended by the attending physician, consultations of specialists, and preventive, diagnostic and therapeutic procedures. The Patient's Medical Record also indicates all requests and complaints of the Patient, diagnosis, proposed treatment options, and the option chosen by the Patient.

4.9. Patient's Medical Record is the property of the Contractor, managed and stored by the Contractor in accordance with the requirements of applicable law.

4.10. If during the provision of the Services it is necessary to change the treatment plan and provide additional services, such services are rendered only after receiving the written consent of the Patient. The Patient's refusal

собственностью Исполнителя, ведется и хранится у Исполнителя в соответствии с требованиями действующего законодательства.

- 4.10. Если в процессе оказания Услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то такие услуги оказываются только после получения письменного согласия Пациента. Отказ Пациента от получения дополнительных услуг также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента, Исполнитель имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, возратив Пациенту стоимость оплаченных Услуг за вычетом фактически понесенных затрат за оказанные услуги.

Предоставление Исполнителем дополнительных медицинских услуг оформляется дополнительным соглашением (Приложение № 3 к настоящему Договору) Сторон и оплачивается дополнительно в порядке, установленном в разделе 3 настоящего Договора.

- 4.11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- 4.12. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну, информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, его диагнозе и иных данных, полученных при его обследовании и лечении. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях,

to receive additional services is also executed in writing, and the Patient shall be explained the consequences of such refusal. In the event that the Contractor concludes that without the provision of additional services, the provision of Medical Services under this Agreement is impossible or leads to significant negative consequences for the Patient, the Contractor has the right to terminate this Agreement unilaterally, returning to the Patient the cost of the Services paid minus the costs actually incurred for the Services rendered.

Additional medical services shall be provided by concluding an Additional Agreement (Appendix 3 to this Agreement) by the Parties and shall be paid additionally in accordance with the procedure established in Section 3 of this Agreement.

- 4.11. In case the provision of paid medical services requires the provision of additional medical services due to emergency indications to eliminate the threat to the Patient's life in case of sudden acute diseases or conditions or exacerbations of chronic diseases, such Medical Services are provided without charge in accordance with the Federal Law No. 323-FZ "On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation" dated November 21, 2011.

- 4.12. The Contractor guarantees non-disclosure of Patient's confidential health information, clinical encounter, health status, diagnosis, and other data obtained during the examination and treatment. Provision of confidential health information without the consent of the Patient is allowed in cases established by the law of the Russian Federation.

5. Ответственность сторон

- 5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.
- 5.3. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не мог оказать Услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Пациента, а также в случае причинения Пациентом ущерба имуществу Исполнителя.
- 5.4. Исполнитель/лечащий врач/иной специалист не несет ответственности перед Пациентом в следующих случаях: если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, однако ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что современный уровень развития медицины не является гарантией положительного результата; если наступили предусмотренные и указанные в информированном добровольном согласии Пациента на медицинское вмешательство возможные побочные эффекты (осложнения), соответствующие характеру и объему медицинской услуги, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента; если в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса, особенностями течения конкретного заболевания и/или для предотвращения возможных осложнений Пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и лечения, но Пациент не выполнил соответствующие назначения; наличия непрогнозируемых индивидуальных реакций Пациента на медицинские препараты и т.п.; в случае нарушения Пациентом требований, указанных в п. 2.3.4, 2.3.6, 2.3.7 настоящего Договора; предоставления

5. Liability of the Parties

- 5.1. In the event of non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Agreement, the Parties are liable in accordance with the law of the Russian Federation.
- 5.2. The Contractor is exempted from liability for partial or complete failure to fulfill obligations under this Agreement, if it is proven that the cause of such non-fulfillment (improper fulfillment) was a violation of this Agreement by the Patient.
- 5.3. The Patient shall fully compensate any losses incurred if the Contractor could not render Medical Services or was obliged to terminate their provision for reasons attributable to the Patient, as well as in the event of the Contractor's property being damaged by the Patient.
- 5.4. The Contractor/attending physician/other specialist is not liable to the Patient in the following cases: if medical care is provided in accordance with all necessary requirements, nevertheless the expected outcome was not achieved due to the fact that the current level of medical care development does not guarantee a positive outcome; if the side effects (complications) stipulated and indicated in the Informed Voluntary Consent of the Patient for medical intervention occur, corresponding to the nature and scope of the Medical Service, including those complications and other side effects of the medical intervention that arose as a result of the biological characteristics of the Patient's body; if additional diagnostic and treatment procedures were prescribed to the Patient due to the needs of the diagnostic and treatment process, specifics of disease progression and/or possible side-effects prevention, but the Patient did not comply with provided instructions; if there are unpredictable individual reactions to the medication etc.; if the Patient violates the requirements specified in Clauses 2.3.4, 2.3.6, 2.3.7 of this Agreement; if the Patient provides the Contractor (attending physician) with incomplete and/or inaccurate information about their health

Пациентом Исполнителю (лечащему врачу) неполной и/или недостоверной информации о состоянии своего здоровья, в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств (форс-мажор).

При возникновении обстоятельств (форс-мажор), которые делают полностью или частично невозможным исполнение обязательств по настоящему Договору одной из Сторон, а именно: пожар, стихийное бедствие, война, военные действия всех видов, изменение законодательства, забастовки и иные подобные обстоятельства, которые находятся вне воли Сторон, срок выполнения Стороной обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства и их последствия.

Если наступившие обстоятельства и их последствия продолжают действовать более _____ (_____), Стороны проводят дополнительные переговоры для выявления приемлемых альтернативных способов исполнения или расторжения настоящего Договора.

status; and in other cases governed by the law of the Russian Federation.

5.5. The Parties are exempted from liability for partial or complete failure to fulfill obligations under this Agreement if it was the result of force majeure circumstances, namely extraordinary and unavoidable circumstances.

Under these circumstances (force majeure), which make complete or partial fulfillment of obligations under this Agreement impossible, including fires, natural disasters, war, military operations of all kinds, changes in legislation, strikes, and other similar circumstances that are beyond the Parties, then the term for fulfillment of obligations under this Agreement shall be extended in proportion to the time during which the force majeure circumstances and their consequences acted.

If the circumstances and their consequences last more than _____ (_____), the Parties shall agree on acceptable alternative methods of fulfillment or termination of this Agreement.

6. Прочие условия

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.
- 6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.
- 6.3. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке Договор и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы.
- 6.4. Расторжение или изменение условий настоящего Договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным Договором и законодательством Российской Федерации.
- 6.5. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются в досудебном порядке путем переговоров, в случае недостижения Сторонами согласия в месячный срок с момента получения письменной претензии Стороны спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, в Арбитражном суде города Москвы. Мотивированные претензии могут быть предъявлены Стороной в срок не более 5 (пяти) рабочих дней со дня нарушения другой Стороной своих обязательств по настоящему Договору.
- В случае оказания Исполнителем медицинской услуги ненадлежащего качества претензии должны быть заявлены Пациентом не позднее ____ (_____) календарных дней с даты окончания оказания медицинской услуги, не позднее ____ (_____) календарных дней с даты обнаружения несоответствия качества оказанной медицинской услуги условиям Договора, если данное несоответствие не могло быть обнаружено в течение ____ (_____) календарных дней с даты окончания оказания медицинской услуги.
- 6.6. Все дополнительные соглашения, Акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами в процессе исполнения Договора, являются его неотъемлемой частью.

6. Miscellaneous

- 6.1. The Agreement shall enter into force on the day of its signing by the Parties and shall be valid until the proper fulfillment of their obligations under the Agreement.
- 6.2. All changes and amendments to this Agreement shall be valid only if they are made in writing and signed by authorized representatives of the Parties.
- 6.3. The Patient has the right to unilaterally terminate the Agreement and cease relations with the Contractor at any time by paying the Contractor the expenses actually incurred by the Contractor.
- 6.4. Termination or amendment of the terms of this Agreement is possible on other grounds provided by the Agreement and the law of the Russian Federation.
- 6.5. All disputes and disagreements under this Agreement shall be settled pre-trial by negotiation; if the Parties fail to reach an agreement within one month from the moment of receiving a written claim of the other Party, the dispute is resolved in the judicial procedure provided for by the legislation of the Russian Federation in the Arbitration Court of the city of Moscow. Motivated claims may be brought by the Party within a period not exceeding 5 (five) workdays from the day the other Party breaches its obligations under this Agreement.
- If the Contractor provides Medical Services of inadequate quality, the claims must be submitted by the Patient no later than ____ (_____) calendar days from the date of the provision of said Medical Services, no later than ____ (_____) calendar days from the date of detection of the inadequate quality of Medical Services provided to the terms of the Agreement, if this substandard could not be detected within ____ (_____) calendar days from the ending date of the Medical Services provision.
- 6.6. All Additional Agreements, Acts and other appendices to this Agreement, signed by the Parties in the process of execution of the Agreement, are considered an integral part of the Agreement.

6.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.8. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.9. Приложения:

- a) Приложение № 1. Перечень предоставляемых платных услуг;
- b) Приложение № 2. Форма Акта об оказанных услугах;
- c) Приложение № 3. Форма Дополнительного соглашения № _____ к договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г.
- d) Приложение № 4. Согласие на обработку персональных данных.

6.10. Настоящий Договор, включая все Приложения к нему, составлен на русском и английском языках в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру на каждом языке для каждой из Сторон.

6.11. В случае возникновения любых разночтений или противоречий в толковании положений настоящего Договора между текстом на русском языке и текстом на английском языке, текст на русском языке имеет преимущественную силу.

6.7. This Agreement is executed in 2 (two) copies, each having equal legal force, one for each of the Parties.

6.8. All other matters not covered by the present Agreement shall be governed by the current law of the Russian Federation.

6.9. The Agreement has the following Appendices:

- a) Appendix 1. List of Paid Medical Services
- b) Appendix 2. Act of Delivery and Acceptance of Services
- c) Appendix 3. Additional Agreement No. _____ to Medical Services Agreement No. _____ dd _____
- d) Appendix 4. Data Processing Consent

6.10. This Agreement, including all Appendices hereto, is executed in Russian and English in two copies, each having equal legal force, one copy in each language for each Party.

6.11. In the event of any discrepancies or inconsistencies in the interpretation of the provisions of this Agreement between the Russian language text and the English language text, the Russian language text shall prevail.

7. Адреса и реквизиты Сторон
7. Addresses, banking details and signatures of the Parties

Исполнитель:	Пациент: Ф.И.О. _____ Данные документа, удостоверяющего личность _____ Адрес регистрации: _____ Адрес проживания: _____ Телефон: _____ СНИЛС (при наличии) _____ Адрес электронной почты: _____
Contractor (Healthcare Organization):	Patient: Full Name: _____ Identity Document Details: _____ Registered Address: _____ Residential Address: _____ Phone: _____ SNILS (Insurance Number of Individual Ledger Account) (if applicable): _____ E-mail: _____
_____ /	_____ / _____

Приложение № 1
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ г.

Перечень предоставляемых платных услуг

г. Москва

«___» _____ г.

В соответствии с п. 1.1 Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г. Исполнитель и Пациент согласовали следующий перечень услуг, оказываемых Пациенту.

Код услуги	Наименование услуги	Цена услуги, руб.	Количество услуг	Стоимость услуг, руб.	Примечание
...					

Итого: _____ (_____) рублей ____ коп.

Подписи Сторон:

Исполнитель

Пациент

_____/ Ф.И.О. / _____/ Ф.И.О. /

М.П.

List of Paid Medical Services

Moscow _____ (dd.mm.yyyy)

In accordance with Clause 1.1 of the Medical Services Agreement No. _____ dd _____, the Contractor and the Patient agreed on the following list of Services provided to the Patient:

Code of Service	Name of Service	Price of Service, rub	Quantity of Services	Cost of Service, rub	Additional information
...					

Total: _____ (_____) rubles ____ kopecks

Signatures of the Parties:

Contractor

Patient

_____/ Full name / _____/ Full name /

L.S.

Акт об оказанных услугах

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

(полное наименование медицинской организации)

(сокращенное

наименование – _____), адрес
места нахождения: _____,

в лице _____,

(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании Устава/доверенности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с
одной стороны, и гражданин(-ка) Российской Федерации (гражданин(-ка) иностранного
государства)

(Фамилия Имя Отчество (если имеется))

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны»,
составили настоящий акт о нижеследующем.

1. В период с _____ по _____ Исполнитель в соответствии с
Договором на оказание платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ г. (далее –
Договор) оказал, а Пациент принял следующие Услуги.

Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Цена, руб.	Стоимость, руб.
...				

2. Всего Исполнитель оказал, а Пациент оплатил Услуги по настоящему Договору на
общую сумму _____ (_____) рублей ____ коп. НДС не облагается на основании п.п. 2
п. 2 ст. 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

Вариант: (в случае если Услуги оплачены не полностью): Подлежит оплате стоимость
Услуг в размере _____ (_____) рублей ____ коп. в течение _____

Вариант: Подлежит возврату стоимость неоказанных Услуг в размере
_____ (_____) рублей ____ коп. в течение _____ на счет, указанный в заявлении
Пациента.

3. Оказанные услуги соответствуют требованиям, установленным условиями Договора.

4. Мною _____ (Ф.И.О. Пациента) получены все документы,
предусмотренные условиями Договора: выписки из медицинской карты, результаты
диагностических исследований (перечислить иное).

5. К объемам, видам, качеству и срокам оказанных Исполнителем платных медицинских услуг, использованным лекарственным средствам и материалам претензий не имею _____ (Ф.И.О. Пациента).

6. Настоящий акт является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г., составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Акт Пациентом прочитан, содержание Акта Пациенту понятно.

_____ (подпись Пациента)

ИСПОЛНИТЕЛЬ
Наименование
Адрес:
Телефон:
Факс:
Адрес электронной почты:
ОГРН
ИНН КПП
Банковские реквизиты:

Должность
_____ (Ф.И.О.)
М.П.

ПАЦИЕНТ
Ф.И.О. _____
Данные документа, удостоверяющего личность

Адрес регистрации: _____
Адрес проживания: _____
Телефон: _____
СНИЛС (при наличии)
Адрес электронной почты:

Подпись
_____ (Ф.И.О.)

Исполнитель

Пациент

_____/Ф.И.О. / _____/Ф.И.О. /

М.П.

Русским языком владею, в переводе Акта об оказанных услугах от «___» _____ г. не нуждаюсь.

Русским языком не владею. Акт зачитан __ на __ языке переводчиком (Ф.И.О.), паспортные данные, данные диплома _____ (копия диплома переводчика прилагается)*.

С Актом об оказанных услугах от «___» _____ г. ознакомлен., претензий к качеству и объему выполненных Услуг не имею*.

Подпись _____ Пациент

* В случае необходимости перевода договора услуги переводчика по составлению двуязычного текста договора оплачиваются Пациентом (в рамках договора «пациент – агент»).

Экземпляр Акта об оказанных услугах от «___»_____ г. на руки получил(-а).

Подпись_____ Пациент

Act of Delivery and Acceptance of Services

Moscow _____ (dd.mm.yyyy)

(complete legal name of the healthcare organization)

(abbreviated name of the healthcare organization - _____),

business address: _____,

represented by _____,
(position, full name)

acting under the Charter/ a Power of Attorney, hereinafter referred to as the "Contractor", on the one hand, and the citizen of a foreign state

(full name)

hereinafter referred to as the "Patient", on the other hand, collectively referred to as the "Parties", concluded the following Act:

1. From _____ to _____, the Contractor, in accordance with the Medical Services Agreement No. _____ dd _____ (hereinafter referred to as the "Agreement"), provided and the Patient accepted the following Services:

Code of Service	Name of Service	Quantity of Services	Price, rub	Cost, rub
...				

2. In total, the Contractor provided and the Patient paid for the Services under this Agreement the total amount of: _____ (_____) rubles ____ kopecks. Exempt from VAT in accordance with Part 2, Article 149, Clause 2, Subclause 2 of the Tax Code of the Russian Federation.
Option: (in case the Services are not fully paid): The cost of the Services in the amount of _____ (_____) rubles ____ kopecks is payable within _____.
Option: The cost of Services not rendered in the amount of _____ (_____) rubles ____ kopecks is subject to refund within _____ to the account indicated in the Patient's application.
3. Services provided comply with the requirements established by the terms of the Agreement.

4. I, _____ (Patient's full name) received all the documents established by the terms of the Agreement: summaries of medical records, results of diagnostic tests (list otherwise).
5. I, _____ (Patient's full name) have no claims about the volume, type, quality, and terms of the paid medical services rendered by the Contractor, used medicines and materials.
6. This Act is an integral part of the Medical Service Agreement No. _____ dd _____ and is executed in 2 (two) copies, each having equal legal force, one for each of the Parties.

The Patient has read the Act and has understood its contents.

_____ (Patient Signature)

CONTRACTOR

Name
Address
Phone
Fax
E-mail
OGRN
INN KPP
Banking details

Position

L.S.

PATIENT

Full name _____
Identity Document details

Registered address _____
Residential address _____
Phone _____
Individual insurance account number (if applicable) _____
E-mail _____
Signature _____ (Full name)

Contractor

Patient

_____/ Full name / _____/ Full name /

L.S.

I speak Russian; I do not require a translation of the Act of Delivery and Acceptance of Services No. _____ dd _____.

I don't speak Russian; the Act of Delivery and Acceptance of Services No. _____ dd _____ has been read me aloud in the _____ (language) by the translator

(translator's full name, identity document details, education certificate details)

accompanied by a copy of the translator's education certificate.

I have read the Act of Delivery and Acceptance of Services No. _____ dd _____ and have no claims about the volume and quality of the paid medical services rendered. *

Signature _____ Patient

*If a bilingual version of the Act is necessary, the fee for translation shall be covered by the Patient (within the terms of the Agent-Patient Services Agreement).

I received a copy of the Act of Delivery and Acceptance of Services No. _____ dd _____.

Signature _____ Patient

Приложение № 3
к Договору на оказание платных медицинских услуг

№ _____ от «___» _____ г.

**Дополнительное соглашение № _____
к договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г.**

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

(полное наименование медицинской организации)

(сокращенное

наименование – _____), адрес
места нахождения: _____,

(данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа)

в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании Устава/доверенности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(-ка) Российской Федерации (гражданин(-ка) иностранного государства)

(Фамилия Имя Отчество (если имеется))

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем.

1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту следующие дополнительные услуги (далее – Услуги) по Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г.

Код услуги	Наименование услуги	Цена услуги, руб.	Количество услуг	Стоимость услуг, руб.	Примечание
...					

Итого: _____ (_____) рублей ____ коп. НДС не облагается на основании п.п. 2 п. 2 ст. 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

Пациент обязуется оплатить Услуги в порядке, установленном Договором на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г.

2. Оплата дополнительных Услуг осуществляется Пациентом (с согласия Исполнителя третьим лицом) в порядке 100% предоплаты в течение _____ со дня подписания настоящего соглашения безналичным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя (или наличными денежными средствами в кассу Исполнителя).

3. _____ (иное)

4. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания обеими Сторонами, является неотъемлемой частью Договора № _____ от «___» _____ г.

5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением, Стороны руководствуются условиями Договора № _____ от «___» _____ г.

6. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Русским языком владею, в переводе Дополнительного соглашения, включая Приложения, не нуждаюсь.

Дополнительное соглашение Пациентом прочитано, содержание Дополнительного соглашения, включая Приложения, Пациенту понятно.

Русским языком не владею. Дополнительное соглашение, включая Приложения, зачитано на _____ языке переводчиком (Ф.И.О.), паспортные данные, данные диплома _____ (копия диплома переводчика прилагается)*.

С Дополнительным соглашением, включая Приложения, ознакомлен. С условиями Дополнительного соглашения, включая Приложения, согласен.

Подпись _____ Пациент

Экземпляр Дополнительного соглашения об оказании платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г., включая Приложения, на руки получил(-а).

Подпись _____ Пациент

_____ (подпись Пациента)

Адреса и реквизиты Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Наименование

Адрес:

Телефон:

Факс:

Адрес электронной почты:

ОГРН

ИНН _____ КПП _____

Банковские реквизиты:

Должность

_____ (Ф.И.О.)

ПАЦИЕНТ

Ф.И.О.

Данные документа, удостоверяющего личность

Адрес регистрации:

Адрес проживания:

Телефон: _____

СНИЛС (при наличии)

Адрес электронной почты:

Подпись

_____ (_____)

М.П.

Appendix 3
to Medical Services Agreement

No. _____ dd _____

**Additional Agreement No. _____
to Medical Services Agreement No. _____ dd _____**

Moscow _____ (dd.mm.yyyy)

(complete legal name of the healthcare organization)

(abbreviated name of the healthcare organization -),

business address: _____,

_____,

(document confirming the fact of entering information about the legal entity in the Unified State Register of Legal Entities, indicating the body of the state registration; number and date of registration of valid medical license, indicating the list of works (services) constituting the medical activities of the healthcare organization in accordance with the license; name, address, and phone number of the issuing licensing authority)

represented by _____,
(position, full name)

acting under the Charter/ a Power of Attorney, hereinafter referred to as the "Contractor", on the one hand, and the citizen of a foreign state

_____,
(full name)

hereinafter referred to as the "Patient", on the other hand, collectively referred to as the "Parties", concluded the following agreement (hereinafter referred to as the "Agreement").

1. The Contractor undertakes to provide the Patient with the following additional services (hereinafter referred to as the "Services") under the Medical Services Agreement No. _____ dd _____:

Code of Service	Name of Service	Price of Service, rub)	Quantity of Services	Cost of Service, rub	Additional information
...					

Total: _____ (_____) rubles ____ kopecks. Exempt from VAT in accordance with Part 2, Article 149, Clause 2, Subclause 2 of the Tax Code of the Russian Federation.

The Patient shall pay for the Services in the manner prescribed by the Medical Services Agreement No. _____ dd _____.

2. Payment for additional Services is made by the Patient (with the consent of the Contractor by a third party) with a 100% advance within _____ from the date of signing of this

Agreement by means of an electronic funds transfer to the Contractor's current account (or in cash to the Contractor's cash desk).

3. _____ (other)
4. The Additional Agreement shall enter into force on the date of signature by both Parties and is an integral part of the Medical Services Agreement No. _____ dd _____.
5. All other matters not covered by the present Agreement shall be governed by the terms of the Medical Services Agreement No. _____ dd _____.
6. The Additional Agreement is executed in 2 (two) copies, each having equal legal force, one for each of the Parties.

The Patient has read the Additional Agreement No. _____ dd _____ and the Appendices and has understood their contents.

_____ (Patient Signature)

Addresses, banking details and signatures of the Parties

CONTRACTOR

Name

Address

Phone

Fax

E-mail

OGRN

INN KPP

Banking details

Position

_____ (Full name)

L.S.

PATIENT

Full name

Identity Document details

Registered address

Residential address

Phone _____

Individual insurance account number (if applicable)

E-mail _____

Signature

_____ (Full name)

I speak Russian; I do not require a translation of the Additional Agreement No. _____ dd _____ to the Medical Services Agreement No. _____ dd _____, including Appendices.

I don't speak Russian; the Additional Agreement No. _____ dd _____ to the Medical Services Agreement No. _____ dd _____, including Appendices, has been read me aloud in the _____ (language) by the translator

(translator's full name, identity document details, education certificate details)

accompanied by a copy of the translator's education certificate.*

I have read the Additional Agreement No. _____ dd _____ to the Medical Services Agreement No. _____ dd _____, including Appendices, and agree with the terms of this Agreement.

Signature _____ Patient

*If a bilingual version of the Act is necessary, the fee for translation shall be covered by the Patient (within the terms of the Agent-Patient Services Agreement).

I received a copy of the Additional Agreement No. _____ dd _____ to the Medical Services Agreement No. _____ dd _____, including Appendices.

Signature _____ Patient

Приложение № 4
к Договору на оказание платных медицинских услуг

№ _____ от «___» _____ г.

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, (указываются полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) пациента в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность) _____ года рождения, проживающий по адресу: _____, (указывается адрес места жительства пациента) паспорт: серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____ _____ иной документ, удостоверяющий личность гражданина _____ _____ (далее – субъект персональных данных),

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку

(_____)

(далее – Оператор) моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), пол, дату рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, номера телефонов для связи, адрес электронной почты (при наличии), место фактического проживания, место регистрации, дату регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии), место работы (учебы) (наименование организации (учебного учреждения), адрес, занимаемая должность и т.д.), идентификационный номер налогоплательщика, номер полиса добровольного медицинского страхования (наименование страховой компании), в том числе даю согласие на обработку специальной категории персональных данных об оказании медицинских услуг, о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иных сведений, полученных в результате медицинских исследований. Обработка персональных данных осуществляется Оператором с использованием

_____ (информационные системы, используемые Медицинской организацией).

Указанные персональные данные предоставляю Оператору для обработки в следующих целях:

- 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;
- обеспечения соблюдения в отношении меня (лица, законным представителем которого я являюсь) законодательства Российской Федерации и города Москвы, в сфере отношений, связанных с получением мной (лицом, законным представителем которого я являюсь) медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования, социальных гарантий и компенсаций по нетрудоспособности;
- осуществления передачи результатов медицинских исследований (лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований) на адрес электронной почты (e-mail), указанный мной в соответствующем запросе, при его подаче и наличии технической возможности;
- реализации Оператором, своих полномочий и выполнения своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы.

Предоставляю Оператору право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными (лица, законным представителем которого я являюсь), в том числе в электронном виде, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

В процессе оказания Оператором мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои (лица, законным представителем которого я являюсь) персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего (лица, законным представителем которого я являюсь) обследования и лечения; на осмотр, присутствие и возможность ознакомления с моей медицинской документацией внештатными врачами Медицинской организации, обучающимся, получающим профессию медицинского работника, их преподавателям, а также кафедральным работникам на базе Оператора в медицинских или научных целях с учетом сохранения врачебной тайны (*при наличии*); использовать мои персональные медицинские данные для научных целей при обязательном условии их обезличивания, а также на производство фото, аудио и видеосъемки с целью осуществления контроля качества оказываемой медицинской помощи с соблюдением требований законодательства РФ об использовании изображения.

Я даю согласие на передачу моих персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну в Департамент здравоохранения города Москвы, Департаменту информационных технологий
города Москвы,

(указать дополнительно при необходимости);

- Оператор вправе обрабатывать мои (лица, законным представителем которого я являюсь) персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну неавтоматизированным и автоматизированным способами, посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные в том числе нормативными правовыми актами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

—

(иные цели)

Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания и действует в течение неопределенного срока.

Я информирован(а) о том, что:

1. Лицу, уполномоченному мною / законному представителю на получение сведений о состоянии здоровья, предоставляется возможность знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (представляемого), а также получать отражающие состояние здоровья пациента (представляемого) медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов, по его заявлению.
2. Персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, хранятся у Медицинской организации в течение срока хранения первичных медицинских документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
3. Персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну будут обрабатываться Медицинской организацией только в рамках осуществления возложенных на нее полномочий и обязанностей.
4. В соответствии с ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражданина или его законного представителя. Условия обработки персональных данных указаны в ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
5. Настоящее Соглашение может быть мною отозвано в части согласия на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое должно быть направлено в адрес Медицинской организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под подпись уполномоченному представителю Медицинской организации.
6. В случае отзыва настоящего Соглашения в части согласия на обработку персональных данных Медицинская организация вправе продолжить обработку персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, без моего согласия при наличии оснований, указанных в п. 2–11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

Дата начала обработки персональных данных: «_____» _____ 20 ____ г.

Субъект персональных данных/законный представитель:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

No. _____ dd _____

Data Processing Consent

I, _____,			
(patient's full name)			
date of birth: _____, residence address: _____,			
Identity	document	details	(passport):

or other identity document _____			

(hereinafter referred to as the "Data Subject"),			

in accordance with Article 9 of Federal Law No. 152-FZ "On Personal Data" dated July 27, 2006, give
my _____ permission

(_____)
(hereinafter referred to as the "Operator") to process my personal data or the personal data of the individual whom I legally represent, including: full name, patronymic (if applicable), sex, date of birth, place of birth, citizenship, identity document details, phone numbers, e-mails (if applicable), place of residence, place of stay, date of registration, individual insurance account number of the Russian resident (if applicable), compulsory health insurance policy number (if applicable), place of work or study (name of organization/educational institution, address, position, etc.), taxpayer identification number (INN), voluntary health insurance policy number (name of health insurance company), and special categories of personal data, namely medical services provided, health status, diagnoses, diseases, encounters, or other data obtained as a result of medical examinations.

The _____ Operator _____ processes _____ personal _____ data _____ using _____
_____ (information
systems used by a healthcare organization).

I give my voluntary consent to the Operator to process the personal data for the following purposes:

- providing medical services, including diagnostics, treatment, and prevention, on condition that the data is processed by a health professional obliged to preserve medical confidentiality
- ensuring compliance of medical services delivery to me or the individual whom I legally represent (as part of compulsory health insurance, social protection, and disability compensation) with the relevant legislation of the Russian Federation and Moscow

- sending the medical (laboratory, instrumental, or other diagnostic) testing results to the e-mail specified by me within the relevant request, upon its submission and provided technical feasibility
- exercising by the Operator its functions, powers, duties, and competencies imposed under the Federal Law No. 323-FZ “On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation” dated November 21, 2011, Article 9 of the Federal Law No. 152-FZ “On Personal Data” dated July 27, 2006, as well as other laws and regulations of the Russian Federation and Moscow.

I give the Operator permission to perform offline or online any action (operation) or a series of actions (operations) on my personal data or the personal data of the individual whom I legally represent with or without automation tools, including collection, recording, classification, accumulation, storage, refinement (update or change), retrieval, use, transfer (provision, access), anonymization, blocking, deletion, and destruction.

While the Operator provides medical services to me or the individual whom I legally represent, I give healthcare workers permission to transfer my personal data or the personal data of the individual whom I legally represent, containing confidential health information, to other Operator’s employees for diagnostics or treatment provided to me or the individual whom I legally represent; to review at the Operator’s premises my health records or the health records of the individual whom I legally represent by healthcare organization’s visiting physicians, medical students and their teachers, as well as faculty members for clinical or scientific purposes while preserving medical confidentiality (if applicable); to use my personal data or the personal data of the individual whom I legally represent for scientific purposes with the obligatory condition of their anonymization; to make auto, photo and video recording for ensuring the quality control of health care, in accordance with the image use legislation of the Russian Federation.

I give my voluntary consent to transfer my personal data and confidential health information to the Moscow Healthcare Department, the Department of Information Technologies of Moscow,

 _____ (include additional organizations if applicable);

- The Operator is entitled to process my personal data and confidential health information or that of the individual whom I legally represent by automated and non-automated means in order to add the data to the electronic database and include it in the registers and reporting forms defined by laws and regulations on providing reported data (documents) using a machine-readable medium or communication channels, with data safety precautions to prevent unauthorized access.

- _____

 (other purposes)

The Consent comes into force from the moment it is signed and remains in effect for an indefinite period.

I am informed that:

1. Upon their request, my attorney or legal representative has permission to review the health records of a patient (represented person) and acquire their medical documents, including copies and extracts, in physical or digital format.
2. The healthcare organization stores the personal data and confidential health information for the period of storage of primary medical documents established by the laws of the Russian Federation.

3. The healthcare organization processes the personal data and confidential health information only within the scope of powers and duties vested.
4. Article 13, Part 4 of the Federal Law No. 323-FZ “On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation” dated November 21, 2011, permits disclosure of confidential health information without an individual’s or their legal representative’s authorization. The conditions of personal data processing are stated in Article 6 of the Federal Law No. 152-FZ “On Personal Data” dated July 27, 2006.
5. The Data Processing Consent can be withdrawn by sending a written request to the healthcare organization by registered mail with return receipt or by signed-for delivery personally to the healthcare organization’s attorney.
6. The healthcare organization can continue to process the personal data and confidential health information without my consent on the grounds specified in Part 1, Article 6, Clauses 2-11 or Part 2, Articles 10-11 of the Federal Law No. 152-FZ “On Personal Data” dated July 27, 2006.

By expressing this Consent, I act freely, of my own will, and in my own interests.

Start date of data processing: _____

Data Subject/Legal Representative:

_____/_____
(signature) (full name)