

Общество с ограниченной ответственностью «Элири» (в Единый государственный реестр юридических лиц внесена запись о создании юридического лица ООО «Элири» 01 октября 2021 года за ОГРН 1211600068492, орган, осуществивший государственную регистрацию: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 18 по Республике Татарстан; лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01181-16/00671075 от 18.08.2023 года, срок действия: бессрочно, выданная Министерством здравоохранения Республики Татарстан (тел.(843) 231-79-20, e-mail: minzdrav@tatar.ru, адрес: 420111, г. Казань, ул. Островского, д. 11/6); перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; кардиологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Ибрагимовой Миляуши Радифовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **Тестовый Тестович** дата рождения **01.01.1990** г. рождения, : № **1111 111111** **выдан: ЗАГС** дата выдачи: **22.12.2022** проживающий (ая) по адресу: **Респ. Татарстан, с. Высокая Гора, ул. Б.Красная с. Высокая Гора, зд. 56**

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В силу положений п.1 ст.428 Гражданского кодекса Российской Федерации настоящий Договор представляет собой договор присоединения. Условия настоящего Договора, определенные в настоящем Договоре, могут приняты Пациентом только путем присоединения к предложенному Договору в целом (форма договора присоединения размещена на официальном сайте Исполнителя - <https://clinicavg.ru>)

В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги согласно заявкам Пациента (перечню платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором), согласованным Исполнителем (далее «Медицинские услуги»), а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых Медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также выполнять все требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение всех необходимых для этого сведений. Согласованные Исполнителем заявки составляются по форме, указанной в Приложении № 1 к настоящему Договору, и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Стоимость Медицинских услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору по каждой заявке, указана в действующем на момент оказания соответствующих Медицинских услуг прейскуранте Исполнителя.

Прейскурант охватывает полный перечень всех медицинских услуг, которые могут быть оказаны Исполнителем, а также определяет сроки оказания услуг по лабораторным исследованиям. Актуальная редакция прейскуранта находится на доступном для ознакомления информационном стенде в медицинском центре Исполнителя – медицинском центре «Элири» по адресу: Республика Татарстан, с. Высокая Гора, ул. Большая Красная, д. 56 (далее – «Клиника»), а также размещена на официальном сайте Исполнителя - <https://clinicavg.ru>.

Пациент, подписанием настоящего Договора, подтверждает, что ознакомлен с действующим на момент заключения настоящего Договора прейскурантом на Медицинские услуги Исполнителя до заключения настоящего Договора.

Подписанием каждой заявки Пациент подтверждает, что ознакомлен с действующим на момент подписания заявки прейскурантом на Медицинские услуги Исполнителя до подписания заявки.

2.2. Оплата услуг по настоящему Договору в размере, указанном в действующем на момент оказания соответствующих Медицинских услуг, производится Пациентом в рублях, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на условиях 100%-ной предоплаты.

2.3. Днем оплаты считается день поступления денежных средств в кассу Исполнителя, а в случае использования безналичной формы расчетов – день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3. Порядок оказания услуг

3.1. Пациент вправе получить заказанные по соответствующей заявке Медицинские услуги только после внесения Пациентом суммы 100%-ной предоплаты.

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем по указанному в п.2.1 настоящего Договора месте расположения Клиники. По заказу Пациента Исполнитель оказывает некоторые виды медицинских услуг, перечисленные в разделе прейскуранта Исполнителя «Выезд врачей и медсестер», по месту жительства (пребывания, работы, нахождения) Пациента, по указанной в данном разделе прейскуранта стоимости. Все Медицинские услуги оказываются по предварительной записи, за исключением оказываемых по указанному в п.2.1 настоящего Договора адресу расположения Клиники медицинских услуг по забору крови Пациента и

проведению анализов. В целях предварительной записи для получения Медицинских услуг Пациент обязан обратиться по телефону Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или посредством мессенджера Макс или ВКонтакте. Предварительная запись осуществляется Исполнителем на свободные и согласованные с Пациентом дату и время. Медицинские услуги по забору крови и проведению анализов по указанному в п.2.1 настоящего Договора адресу расположения Клиники оказываются не по предварительной записи, а в порядке очереди, требующей личного присутствия во всё время ожидания.

3.3. Срок оказания Медицинских услуг указываются в соответствующих заявках. Сроки проведения лабораторных исследований указываются в заявках на основании сроков готовности соответствующих исследований, определенных в прейскуранте Исполнителя в разделах по лабораторным исследованиям. Сроки проведения лабораторных исследований определяются в рабочих днях согласно режиму работы Исполнителя и соответствующих лабораторий и не включают выходные и нерабочие праздничные дни согласно режиму работы Исполнителя и соответствующих лабораторий. В срок изготовления результатов анализов, день забора анализов не включается. Срок проведения лабораторных исследований начинается теч со дня, следующего за днем забора анализов. Если последний день срока приходится на нерабочий день согласно режиму работы Исполнителя и соответствующих лабораторий, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день согласно режиму работы Исполнителя и соответствующих лабораторий. В случае сомнительного результата анализов результаты могут быть задержаны для перепроверки на период, установленный в соответствующей лаборатории. В случаях, когда в соответствии с требованиями действующего законодательства в отношении результата лабораторного исследования требуется постановка контрольного теста (тестов) и (или) проведение повторного лабораторного исследования, Исполнитель вправе увеличивать срок оказания соответствующих медицинских услуг, в том числе лабораторных исследований. Об увеличении сроков оказания услуг Исполнитель уведомляет Пациента. В случае увеличения сроков в соответствии с положениями настоящего пункта Договора, Исполнитель не несет ответственности за нарушение первоначально установленных сроков оказания услуг.

3.4. Необходимым условием исполнения настоящего Договора является информированное добровольное согласие Пациента на проведение предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, скрепленное подписью Пациента и являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.5. Результаты обследования, проведения лечения, осмотры и иные виды оказываемых Пациенту Медицинских услуг фиксируются Исполнителем в амбулаторной карте, которая является неотъемлемой частью настоящего Договора, составляется в одном экземпляре и хранится у Исполнителя.

3.6. В случае непредвиденного отсутствия выбранного Пациентом врача в день оказания медицинских услуг (по причине болезни врача или возникновения иных причин невозможности явки врача в согласованные даты и время для оказания Медицинских услуг), а также в случае возникновения других чрезвычайных обстоятельств (форс-мажор), администратор Исполнителя предупреждает об этом Пациента при первой возможности по контактному телефону, указанному Пациентом в настоящем Договоре. При этом Исполнитель вправе: перенести день оказания Медицинских услуг на другую дату, либо, по согласованию с Пациентом, назначить для оказания Медицинских услуг другого врача.

3.7. Исполнитель передает Пациенту медицинские заключения и результаты лабораторных исследований в Клинике. При указании Пациентом в настоящем Договоре адреса электронной почты Исполнитель направляет результаты лабораторных исследований на указанную Пациентом в настоящем Договоре электронную почту (за исключением результатов диагностики ВИЧ-инфекции).

3.8. Пациентам, находящимся в состоянии алкогольного и (или) наркотического и (или) токсического опьянения, и (или) Пациентам с амбивалентностью, неадекватным поведением Медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, не оказываются.

3.9. После оказания предусмотренных соответствующей заявкой Медицинских услуг Стороны подписывают соответствующий акт об оказанных услугах.

4. Права и обязанности сторон

4.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель обязуется:

4.1.1. в своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, препараты, разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном законом порядке;

4.1.2. оказать в соответствии с условиями настоящего Договора Медицинские услуги;

4.1.3. обеспечить качественное оказание Медицинских услуг по настоящему Договору;

4.1.4. информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать после оказания соответствующих Медицинских услуг;

4.1.5. по просьбе Пациента в случаях, предусмотренных действующим законодательством, выдавать Пациенту после оказания соответствующих Медицинских услуг лист нетрудоспособности;

4.2. В рамках настоящего Договора Исполнитель вправе:

4.2.1. потребовать индивидуальную медицинскую карту Пациента из поликлиники по месту жительства и другую необходимую медицинскую информацию;

4.2.2. в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора) при наличии у Пациента заболеваний и (или) и (или) противопоказаний и (или) иных связанных с состоянием здоровья и самочувствием Пациента обстоятельств, делающих оказание предусмотренных настоящим Договором услуг невозможным. В этом случае внесенная Пациентом предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Исполнителя услуг и суммы иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору;

4.2.3. при несоблюдении Пациентом медицинских рекомендаций, указаний, назначений и требований Исполнителя (персонала Исполнителя) в связи с подготовкой и оказанием Медицинских услуг и (или) при несоблюдении Пациентом внутреннего распорядка и правил медицинского центра Исполнителя, в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора). В этом случае внесенная Пациентом предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически

оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Исполнителя услуг и суммы иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору;

4.2.4. в случае нахождения Пациента в состоянии алкогольного и (или) наркотического и (или) токсического опьянения, и (или) в случае амбигенного, неадекватного поведения Пациента, в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора). В этом случае внесенная Пациентом предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Исполнителя услуг;

4.2.5. в случае опоздания Пациента более чем на 5 (пять) минут по отношению ко времени, назначенному для получения соответствующей Медицинской услуги по настоящему Договору, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения данной услуги Пациентом. В случае переноса срока оказания Медицинских услуг по указанной в настоящем пункте Договора причине, новая дата и время оказания услуг согласовываются Сторонами;

4.2.6. определять длительность лечения и оказания иных Медицинских услуг, объем Медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным в Российской Федерации;

4.2.7. привлекать для оказания услуг третьих лиц;

4.2.8. отказать Пациенту в приеме биологического материала для проведения лабораторного исследования в случае, если качество предоставленного Пациентом биологического материала не соответствует требованиям, предъявляемым к нему Исполнителем, в том числе установленным у Исполнителя правилам подготовки к лабораторным исследованиям. Правила подготовки к лабораторным исследованиям находятся на доступном для ознакомления информационном стенде в медицинском центре Исполнителя - Клинике «Элири» по адресу: Республика Татарстан, с. Высокая Гора, ул. Большая Красная, д. 56 (далее – «Клиника»), а также размещены на официальном сайте Исполнителя - <https://clinicavg.ru>. Пациент, подписав настоящий Договор, подтверждает, что ознакомлен с Правилами подготовки к лабораторным исследованиям до заключения настоящего Договора.

4.3. В рамках настоящего Договора Пациент обязуется:

4.3.1. предоставить необходимую для Исполнителя и достоверную информацию о состоянии своего здоровья; о проведенных ранее обследованиях, процедурах, операциях, лечении или ином медицинском вмешательстве; о наличии ранее установленных заболеваний (о перенесенных заболеваниях), травмах; об анатомо-физиологических особенностях организма; обо всех принимаемых лекарственных и иных препаратах; об особенностях питания и образе жизни; об имеющихся у него аллергических реакциях, непереносимости и противопоказаниях, в том числе к применению каких-либо лекарственных средств или процедур; а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг;

4.3.2. по требованию Исполнителя предоставить индивидуальную медицинскую карту из поликлиники по месту жительства и другую необходимую медицинскую информацию;

4.3.3. беспрекословно и строго соблюдать все необходимые для качественного оказания медицинских услуг требования, указания, назначения и рекомендации Исполнителя, в том числе по правилам подготовки к соответствующим Медицинским услугам, включая лабораторные исследования, режиму приема лекарственных средств, режиму питания, и другие предписания Исполнителя; не корректировать самостоятельно назначения Исполнителя; своевременно информировать Исполнителя об изменении состояния своего здоровья; соблюдать все указания и рекомендации Исполнителя, предписанные на период после оказания соответствующих услуг;

4.3.4. явиться за 10 минут до назначенного времени оказания соответствующих Медицинских услуг, без опозданий;

4.3.5. при невозможности явки по любым причинам для получения Медицинских услуг в назначенную дату и время, незамедлительно, но не менее чем за 3 (три) календарных дня до назначенной даты оказания соответствующих Медицинских услуг, предупредить об этом Исполнителя, позвонив администратору Исполнителя по телефону Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, и направив Исполнителю письменное уведомление о невозможности явки по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или иным способом, позволяющим достоверно установить, что письменное уведомление поступило непосредственно от Пациента. В этом случае, при соблюдении Пациентом указанного в настоящем подпункте срока и порядка уведомления Исполнителя о невозможности явки, Стороны согласовывают новую дату и время оказания соответствующих Медицинских услуг.

4.3.6. своевременно оплатить услуги Исполнителя на условиях 100%-ной предоплаты в соответствии с условиями настоящего Договора;

4.3.7. строго соблюдать внутренний распорядок и правила клиники Исполнителя, установленный у Исполнителя режим и график прохождения процедур и оказания услуг, приема врачей, сдачи анализов;

4.3.8. по окончании оказания услуг по соответствующей заявке по настоящему Договору, подписать в день оказания соответствующих услуг предоставленный Исполнителем акт об оказанных услугах. В случае отказа Пациента от подписания акта об оказанных услугах и непредставления мотивированных и обоснованных возражений в течение 3 (трех) рабочих дней после даты оказания соответствующих услуг, указанные в соответствующем акте об оказанных услугах услуги по настоящему Договору считаются оказанными с надлежащим качеством и принятыми Пациентом в полном объеме;

4.3.9. в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя возместить причиненный ущерб в полном объеме.

4.4. В рамках настоящего Договора Пациент имеет право:

4.4.1. при осуществлении записи на прием к врачу выбрать врача из штата Исполнителя, с учетом существующего у Исполнителя графика приема врачей;

4.4.2. получить выписку из амбулаторной медицинской карты относительно оказанных в рамках настоящего Договора медицинских услуг;

4.4.3. отказаться от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора), предварительно в письменной форме уведомив об этом Исполнителя по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или иным способом, позволяющим достоверно установить, что письменное уведомление поступило непосредственно от Пациента. В случае одностороннего отказа Пациента он обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа услуг и сумму иных

фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания, оказанных медицинских услугах и иные сведения, полученные при оказании медицинских услуг по настоящему Договору (врачебная тайна).

5.2. С письменного согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6. Ответственность сторон

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

6.2. Исполнитель освобождается от любой ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора или невыполнения Пациентом рекомендаций и (или) требований и (или) указаний и (или) назначений Исполнителя в период подготовки к оказываемым в рамках настоящего Договора Медицинским услугам, во время оказания предусмотренных настоящим Договором Медицинских услуг, а также после оказанных Медицинских услуг, или непредоставление Пациентом или предоставление Пациентом недостоверной или неполной информации о состоянии своего здоровья; о проведенных ранее обследованиях, процедурах, операциях, лечении или иного медицинского вмешательства; о наличии ранее установленных заболеваний (о перенесенных заболеваниях), травмах; об анатомо-физиологических особенностях организма; обо всех принимаемых лекарственных и иных препаратах; об особенностях питания и образе жизни; об имеющихся у него аллергических реакциях, непереносимости и противопоказаниях; а также иных сведениях, которые могли сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

В указанных в настоящем пункте Договора случаях Пациент несет в полном объеме ответственность за наступившие неблагоприятные последствия предоставления Медицинских услуг по настоящему Договору.

6.3. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата оказания по настоящему Договору медицинских услуг ни при каких обстоятельствах не является основанием для признания таких услуг услугами ненадлежащего качества в случае, если персонал Исполнителя осуществил все необходимые профессиональные действия при оказании медицинских услуг при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась по характеру обязательств и по условиям настоящего Договора.

6.4. Исполнитель также освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.5. Пациент несет в полном объеме материальную ответственность за передаваемое Пациенту во временное пользование имущество Исполнителя (холтер и другое). В случае утраты или порчи переданного оборудования Пациент обязуется в полном объеме возместить Исполнителю причиненный ущерб в течение 5 (пяти) дней с момента получения соответствующего требования.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен путем подписания Сторонами соответствующего дополнительного соглашения или подписания Сторонами какого-либо Приложения к настоящему Договору в новой редакции.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, установленным действующим законодательством и настоящим Договором.

7.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора (от исполнения Договора) в случае нарушения Пациентом любого принятого в рамках настоящего Договора обязательства, а также в иных установленных настоящим Договором и (или) действующим законодательством случаях.

7.4. В случае, если Пациент отказывается от получения медицинских услуг по настоящему Договору (отказывается от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора)) и заблаговременно (до назначенной даты оказания услуг) уведомляет об этом Исполнителя в письменной форме по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе 10 настоящего Договора, или иным способом, позволяющим достоверно установить, что письменное уведомление поступило непосредственно от Пациента, то настоящий Договор считается расторгнутым, Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг и сумму иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. В этом случае внесенная Пациентом по настоящему Договору предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг и суммы иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7.5. В случае, если Пациент не уведомляет о неявке на оказание Медицинских услуг и не является для получения Медицинских услуг в назначенные дату и время, то указанные действия (бездействия) расцениваются в качестве отказа Пациента от получения медицинских услуг (одностороннего отказа Пациента от настоящего Договора (от исполнения настоящего Договора)), настоящий Договор считается расторгнутым, Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг и сумму иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. В этом случае внесенная Пациентом по настоящему Договору предоплата возвращается Исполнителем Пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Пациента, за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту на момент одностороннего отказа Пациента услуг и суммы иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7.6. Возврат Пациенту внесенных в качестве предоплаты денежных средств, после удержания стоимости фактически оказанных услуг и иных фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору, в случаях и по основаниям, установленным настоящим Договором, осуществляется Исполнителем путем перечисления денежных средств по реквизитам банковского счета Пациента, предоставленным Пациентом Исполнителю (вне зависимости от формы внесения денежных средств Пациентом Исполнителю).

8. Рассмотрение споров

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров.

8.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с изложением своих требований. Сторона, получившая претензию, обязана письменно ответить на нее в срок до 30 (тридцати) дней с момента получения, если иной срок не предусмотрен действующим законодательством. В случае неполучения ответа или получения неудовлетворительного ответа в указанный срок, спор подлежит разрешению в суде в соответствии с действующим законодательством.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами. Срок действия Договора – бессрочный.

9.2. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что до заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Пациент подписанием настоящего договора подтверждает, что ему известно, что передача персональных данных и иной информации через незащищенные каналы связи – Интернет может привести к возникновению и реализации угроз безопасности (включая, по мимо прочего, нарушение конфиденциальности, целостности, доступности) этих данных, в связи с чем берет на себя полную ответственность за все указанные риски при передаче информации.

9.3. Стороны настоящего Договора обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменениях своего адреса, телефона и иных реквизитов, указанных в разделе 10 настоящего Договора.

9.4. Приложения № 1 к настоящему Договору, а также информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство, согласие Пациента на обработку персональных данных, согласие Пациента на получение информационных сообщений и рекламы, амбулаторная карта, акты об оказанных услугах являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

9.5. Стороны в соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса РФ пришли к соглашению о том, что настоящий Договор, все приложения к Договору, акты об оказанных услугах и иные документы, связанные с исполнением и (или) изменением и (или) расторжением настоящего Договора, могут быть подписаны Сторонами с использованием факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи. Факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.

Стороны, в соответствии со статьями 434, 160 Гражданского кодекса РФ, признают юридическую силу настоящего Договора, всех приложений к Договору, дополнений и изменений Договора, актов об оказанных услугах и иных документов, связанных с исполнением и (или) изменением и (или) расторжением настоящего Договора, отправленных по электронной почте по адресам электронной почты, указанным в разделе 10 настоящего Договора, при наличии на отправленных сканах документов подписей каждой из Сторон до замены их на оригиналы. Стороны обязуются передать друг другу оригиналы Договора, всех приложений к Договору, дополнений и изменений Договора, актов об оказанных услугах и иных документов, связанных с исполнением и (или) изменением и (или) расторжением настоящего Договора, которые были отправлены в виде сканов документов по электронной почте.

9.6. По всем вопросам, неурегулированным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.7. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

10. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:	Пациент/Законный представитель:
---------------------	--

ООО «Элири»
Адрес юридического лица: 422701, Республика Татарстан, Высокогорский муниципальный район, с. Высокая гора, ул. Большая Красная, д. 56, пом.1
Адрес места осуществления медицинской деятельности: 422701, Республика Татарстан, Высокогорский муниципальный район, с. Высокая гора, ул. Большая Красная, д. 56
ОГРН 1211600068492
ИНН 1683001150; КПП 168301001
Расчетный счет: 4070 2810 2014 6002 7782
В Ф-Л ПРИВОЛЖСКИЙ ПАО БАНК "ФК ОТКРЫТИЕ"
Корр/счет: 301018103000000000881
БИК: 042282881
Телефон: +7 (843) 500-54-03
МАКС +7 (903) 313-32-21
Адрес электронной почты: mcplus@inbox.ru
Генеральный директор _____



/Ибрагимова Миляуша Радифовна/

Телефон: 0000000000
Адрес электронной почты:
Тестовый Тест Тестович
01.01.1990 года рождения
Паспорт: 1111 111111
выдан: ЗАГС 22.12.2022 г.
Адрес регистрации по месту жительства: Респ. Татарстан, с. Высокая Гора, ул. Б.Красная с. Высокая Гора, зд. 56
Телефон: 0000000000
Адрес электронной почты:

✓ _____ / Тестовый Тест Тестович/

Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство

Я, Тестовый Тест Тестович

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

01.01.1990 г. рождения, зарегистрированный по адресу: Респ. Татарстан, с. Высокая Гора, ул. Б.Красная с. Высокая Гора, зд. 56

(дата рождения гражданина либо законного представителя) (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____

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

(дата рождения пациента при подписании законным представителем) (адрес регистрации гражданина)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н:

- опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование; антропометрические исследования; термометрия, тонометрия; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных); рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно; медицинский массаж; лечебная физкультура (далее – «Виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень»),

для получения первичной медико-санитарной помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «Элири» (Медицинский центр «Элири») (ОГРН 1211600068492; ИНН 1683001150, адрес юридического лица: 422701, Республика Татарстан, Высокогорский муниципальный район, с. Высокая гора, ул. Большая Красная, д. 56, пом.1; адрес расположения Медицинского центра «Элири»: 422701, Республика Татарстан, Высокогорский муниципальный район, с. Высокая гора, ул. Большая Красная, д. 56).

Медицинским работником: _____

(должность, Ф. И. О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких Видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после смерти:

(Ф. И. О. пациента, контактный телефон)

✓ _____ Тестовый Тест Тестович , 0000000000

подпись (Ф. И. О. гражданина контактный телефон)

_____ (Ф. И. О. медицинского работника)

01.01.2026 г.

(дата оформления)

Согласие Пациента на получение информационных сообщений и рекламы

Я, Тестовый Тест Тестович дата рождения 01.01.1990 г. рождения, Паспорт: 1111 111111 выдан: ЗАГС дата выдачи: 22.12.2022 проживающий (ая) по адресу: Респ. Татарстан, с. Высокая Гора, ул. Б.Красная с. Высокая Гора, зд. 56

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Элири» (Медицинский центр «Элири») (ОГРН 1211600068492; ИНН 1683001150, адрес юридического лица: 422701, Республика Татарстан, Высокогорский муниципальный район, с. Высокая гора, ул. Большая Красная, д. 56, пом.1; адрес расположения Медицинского центра «ЭЛИРИ»: 422701, Республика Татарстан, Высокогорский муниципальный район, с. Высокая гора, ул. Большая Красная, д. 56) (оператору) на:

Перечень действий, на которое даётся согласие	Даю согласие Подпись Заказчика
на получение информационных сообщений, в том числе о записи на прием, о готовности результатов лабораторных и иных исследований, иных сообщений информационного характера, связанных с исполнением договора об оказании медицинских услуг и оказанием мне медицинских услуг, в форме рассылок по электронной почте на адрес электронной почты Пациента, СМС-сообщений и сообщений посредством мессенджера МАКС на номер телефона Пациента <u>0000000000</u>	✓
на получение рекламы, включая рекламных сообщений, касающихся деятельности Исполнителя по оказанию медицинских услуг, в форме рассылок по электронной почте на адрес электронной почты Пациента, СМС-сообщений и сообщений посредством мессенджера МАКС на номер телефона Пациента <u>0000000000</u>	✓

Согласие на получение информационных сообщений и рекламы будет действовать с момента его подписания до его письменного отзыва.

Способ отзыва: Пациент имеет право отозвать согласие на получение информационных сообщений и рекламы, направив соответствующее письменное заявление в произвольной форме Обществу с ограниченной ответственностью «Элири» по почте или обратившись лично.

Дата предоставления согласия на получение информационных сообщений и рекламы:

01.01.2026 г.

✓ _____ Тестовый Тест Тестович

подпись (расшифровка подписи пациента)

Регистратор: Пузиля

Согласие на обработку персональных данных

Я, Тестовый Тест Тестович, 01.01.1990 года рождения, Паспорт: Серия 1111 № 111111 выдан: ЗАГС зарегистрированная (ый) по адресу: Респ. Татарстан, с. Высокая Гора, ул. Б.Красная с. Высокая Гора, зд. 56, свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Элири» (Медицинский центр «ЭЛИРИ») (ОГРН 1211600068492; ИНН 1683001150, адрес юридического лица: 422701, Республика Татарстан, Высокогорский муниципальный район, с. Высокая гора, ул. Большая Красная, д. 56, пом.1; адрес расположения Медицинского центра «ЭЛИРИ»: 422701, Республика Татарстан, Высокогорский муниципальный район, с. Высокая гора, ул. Большая Красная, д. 56) (оператору) на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка (если пациентом по договору является несовершеннолетний ребенок)

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

(дата рождения пациента при подписании законным представителем) (адрес регистрации гражданина)

и моих персональных данных (в качестве Законного представителя либо в качестве Пациента) с целью обеспечения соблюдения законодательства в сфере здравоохранения и исполнения договора об оказании платных медицинских услуг, включая оформление всех предусмотренных действующим законодательством и договором об оказании платных медицинских услуг документов, в том числе справки об оплате медицинских услуг, исполнения обязательств по договору добровольного медицинского страхования; перечень персональных данных "Пациента", на обработку которых дается согласие (в т.ч. несовершеннолетнего, если Пациентом по договору является несовершеннолетний ребенок):

- персональные данные: фамилия, имя, отчество; прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения); пол; возраст; дата, месяц и год рождения, место рождения; гражданство; паспортные данные (серия, номер, код подразделения, кем и когда выдан) или данные иного документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации по месту жительства и дата регистрации по месту жительства; адрес регистрации по месту пребывания и дата регистрации по месту пребывания (в случае наличия); адрес фактического места проживания; идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС); реквизиты полиса добровольного медицинского страхования (ДМС); образование; профессия; место работы; данные свидетельства о рождении (серия, номер, кем и когда выдан); телефон; адрес электронной почты; идентификаторы (имя пользователя, ID) в мессенджере и социальной сети (МАКС, ВКонтакте);

- специальные персональные данные, касающиеся состояния здоровья: анамнез; сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, результатах анализов, случаях обращения за медицинской помощью; сведения об оказанных медицинских услугах; условия и сроки оказания медицинской помощи; примененные стандарты медицинской помощи; диагноз; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях; сведения об организации, оказавшей медицинские услуги; объем оказанной медицинской помощи; сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинские услуги; вид оказанной медицинской помощи; результат обращения за медицинской помощью; серия, номер и иные данные выданных листов нетрудоспособности;

перечень моих персональных данных в качестве Законного представителя, на обработку которых дается согласие (если пациентом по договору является несовершеннолетний ребенок): - персональные данные: фамилия, имя, отчество; дата, месяц и год рождения, место рождения; гражданство; паспортные данные (серия, номер, код подразделения, кем и когда выдан) или данные иного документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации по месту жительства и дата регистрации по месту жительства; адрес регистрации по месту пребывания и дата регистрации по месту пребывания (в случае наличия); адрес фактического места проживания; идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); телефон; адрес электронной почты; идентификаторы (имя пользователя, ID) в мессенджере и социальной сети (МАКС, ВКонтакте);

перечень действий с персональными данными, на совершение которых дано согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на то, что обработка персональных данных ведётся с использованием и без использования средств автоматизации, что обработка персональных данных может осуществляться, в том числе, путем получения от законного представителя субъекта персональных данных сообщений по электронной почте на следующий адрес электронной почты Медицинского центра: mcplus@inbox.ru

(<mailto:mcplus@inbox.ru>) и result@eliri.ru и посредством СМС; путем отправки Медицинским центром законному представителю субъекта персональных данных сообщений по электронной почте на указанный законным представителем субъекта персональных данных адрес электронной почты, доменное имя которого находится в российской национальной доменной зоне (.ru, .su), и посредством СМС на указанный законным представителем субъекта персональных данных номер телефона; посредством использования программы для ЭВМ «МЕДМИС MEDMIS», программного обеспечения «N3.Health», а также посредством мессенджеров и социальных сетей (в том числе, МАКС, ВКонтакте). Оператор вправе обрабатывать персональные данные, в том числе, посредством внесения их в электронную базу данных, в программу «МЕДМИС MEDMIS», в программное обеспечение «N3.Health», путем аудио- и видеозаписи, записи на электронные носители и их хранение, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные действующим законодательством, договором возмездного оказания медицинских услуг, договором дополнительного медицинского страхования.

В рамках вышеуказанной в настоящем согласии цели Обществу с ограниченной ответственностью «ЭЛИРИ» разрешается для исполнения договора об оказании медицинских услуг и оказания несовершеннолетнему медицинских услуг поручать обработку всех вышеперечисленных в настоящей согласии персональных данных и специальных персональных данных несовершеннолетнего и моих персональных данных, а также передавать (предоставлять) все вышеперечисленные в настоящем согласии персональные данные и специальные

персональные данные несовершеннолетнего и мои персональные данные и обеспечить к ним доступ следующим лицам:

Наименование и адрес лица, осуществляющего обработку всех перечисленных в настоящем согласии персональных данных и специальных персональных данных по поручению оператора, и (или) которому оператор будет передавать (предоставлять) все перечисленные в настоящем согласии персональные данные и специальные персональные данные и обеспечивать к ним доступ	Разрешаю указанным в соответствующей строке лицам обработку всех перечисленных в настоящем согласии персональных данных и специальных персональных данных по поручению оператора и передачу (предоставление) таким лицам всех перечисленных в настоящем согласии персональных данных и специальных персональных данных и обеспечение к ним доступа Подпись субъекта персональных данных
--	--

Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-диагностический центр «Биомед» (ОГРН 1131690004489, ИНН 1655262224, адрес: 420043, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Калинина, д. 30, офис 2); Общество с ограниченной ответственностью «Казанский лабораторный центр» (ОГРН 1101690022037, ИНН 1655191943, адрес: 420141, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сафиуллина, д. 5); Общество с ограниченной ответственностью «СИТИЛАБ» (ОГРН 1051680050620, ИНН 1660085820, адрес: 420083, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Интернациональная (Константиновка), д. 43); Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала» (ОГРН 1081690070340, ИНН 1660120850, адрес: 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сибирский тракт, д. 29); Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория Гемотест» (ОГРН: 1027709005642, ИНН: 7709383571, адрес: 123112, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Пресненский, наб. Пресненская, д. 12, помещ. 4/45); Индивидуальный предприниматель Галиев Ильмир Анварович – обладатель исключительного права на программу для ЭВМ «МЕДМИС MEDMIS» (ОГРНИП 319169000014662, ИНН 164413070008, адрес: 420129, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Яшьлек д.13); Общество с ограниченной ответственностью «Фикс-ИТ» (ОГРН 1101690066213, ИНН 1659107043, адрес: 420111, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Московская, д. 6/31); Общество с ограниченной ответственностью «ЭлНетМед» - обладатель исключительного права на программное обеспечение «N3.Health» (ОГРН 1147847364323, ИНН 7842529670, адрес: 191015, г. Санкт-Петербург, пер. Фуражный, д. 3, литера К, помещ. 33н (Ч.П. 9), офис 413).

Я даю согласие на предоставление (передачу) всех перечисленных в настоящем согласии персональных данных и специальных персональных данных, в том числе (но не ограничиваясь) медицинской документации и сведений о состоянии здоровья, в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), функционирующую на основании ст.91.1 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановления Правительства РФ от 09.02.2022 года № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (оператором ЕГИСЗ является Министерство здравоохранения Российской Федерации), а также в иные информационные системы в сфере здравоохранения, функционирующие в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Прошу направлять мне результаты анализов, медицинские заключения и иную медицинскую документацию на адрес электронной почты, доменное имя которого находится в российской национальной доменной зоне (.ru, .su): и даю согласие на получение результатов анализов, медицинских заключений и иной медицинской документации на указанный в настоящем Согласии адрес электронной почты. Я предупреждён, что передача медицинских данных по открытым каналам связи несёт определённые риски, и принимаю их на себя.

Я выражаю согласие на то, что на территории Оператора, в том числе, в кабинетах, в которых пациенты получают медицинскую помощь (кабинетах приема врачей и в процедурных), осуществляется видеонаблюдение со звукозаписью, аудиозапись и хранение записей в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Я уведомлен(а), что я имею право отказаться от ведения видеонаблюдения и аудиозаписи в кабинетах приема врачей и в процедурных на период моего нахождения и нахождения несовершеннолетнего в данных кабинетах, путем предоставления Оператору письменного требования по почте или обратившись лично о прекращении видеонаблюдения и аудиозаписи в кабинетах приема врачей и в процедурных на период моего нахождения и нахождения несовершеннолетнего в данных кабинетах. После получения Оператором указанного в настоящем абзаце письменного требования Оператор отключает видеонаблюдение и аудиозапись в кабинетах приема врачей и в процедурных на период моего нахождения и нахождения несовершеннолетнего в данных кабинетах. Согласие на обработку персональных данных будет действовать с момента его подписания до его письменного отзыва.

Способ отзыва: субъект персональных данных имеет право отозвать согласие на обработку персональных

данных, направив соответствующее письменное заявление в произвольной форме Обществу с ограниченной ответственностью «ЭЛИРИ» по почте или обратившись лично.

Я ознакомлен(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата начала обработки персональных данных: 01.01.2026 г.

Субъект персональных данных (заказчик): Тестовый Тест Тестович ✓ _____ (подпись)