

город Балашиха

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_,

проживающий /ая по \_\_\_\_\_,

адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, код

подразделения \_\_\_\_\_,

действующая на основании \_\_\_\_\_,

реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя  
(в дальнейшем - Заказчик), являясь законным представителем в отношении несовершеннолетнего (Ф.И.О.):

\_\_\_\_\_

свидетельство о  
рождении/паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (в дальнейшем - Пациент) с одной стороны и ООО «Доктор Глазов», именуемое в дальнейшем - Клиника, в лице Представителя - \_\_\_\_\_, действующего(-ей) на основании Доверенности № 7/19-(г) от 30.04.2019 г., с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора и общие положения

- 1.1. Клиника обязуется оказать Пациенту медицинские услуги (медицинскую помощь) на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется принять и оплатить указанную медицинскую помощь в размере, порядке и в сроки, установленные настоящим Договором.
- 1.2. После подписания Договора Стороны на основании действующего прейскуранта Клиники согласуют виды и стоимость предполагаемой к оказанию Пациенту медицинской помощи, что оформляется в виде Приложения №1 к настоящему Договору, являющегося его неотъемлемой частью. Данное приложение подписывается Сторонами.
- 1.3. Заказчик уведомляется о том, что для обеспечения надлежащего качества медицинской помощи могут потребоваться дополнительные медицинские вмешательства. После согласования Сторонами перечень дополнительных видов медицинских вмешательств также указывается в Приложении №1.
- 1.4. Подписанием Приложения №1 к настоящему Договору Заказчик подтверждает, что согласовал осуществление отдельных медицинских вмешательств, либо их объема, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 1.5. Подтверждением объема оказанной медицинской помощи являются записи в медицинской документации, сделанные медицинским персоналом, оказывающим данную помощь.
- 1.6. Предоставление платной медицинской помощи в Клинике осуществляется в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи, порядками ее оказания на основании клинических рекомендаций (при наличии) с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом РФ и обязательных для выполнения медицинскими организациями на территории РФ.

### 2. Порядок оказания медицинской помощи

- 2.1. Прием пациентов в Клинике осуществляется по предварительной записи при личном обращении в Клинику, по телефонам регистратуры +74957857675, +74957857495, либо через сайт <http://doctor-glazov.ru>. При этом Заказчик обязуется обеспечить возможность обратной связи с администратором Клиники.
- 2.2. Срок ожидания предоставления медицинской помощи определяется периодом от момента предварительной записи Пациента до фактического начала оказания медицинской помощи в Клинике. Дата и время оказания медицинской помощи согласуется с Заказчиком в момент предварительной записи и зависит от диагноза, состояния здоровья, графика визитов Пациента, расписания работы врача и других факторов.
- 2.3. Заказчик соглашается с тем, что в случае задержки приема по времени (по объективным причинам) помощь в плановом порядке может быть оказана не позднее сорока минут от назначенного времени.
- 2.4. При обращении без предварительной записи по неотложным показаниям Пациенту может быть оказана помощь в день обращения в течение рабочего времени или предложено ближайшее для записи время. В особых случаях (после предварительной оценки состояния Пациента врачом) неотложная помощь может быть оказана вне очереди. При угрозе жизни больного помощь оказывается по экстренным показаниям незамедлительно без предварительной записи, вне очереди и бесплатно.
- 2.5. Заказчик подтверждает, что до заключения настоящего Договора он в доступной форме проинформирован о том, что Клиника не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о возможности получения такой помощи. Платная медицинская помощь в Клинике оказывается на основе добровольного волеизъявления Заказчика.
- 2.6. Заказчик подтверждает, что Клиника до заключения Договора в доступной форме предоставила ему возможность ознакомиться на официальном сайте Клиники <http://doctor-glazov.ru> и непосредственно в Клинике со своими локальными актами, определяющими порядок оказания медицинской помощи, Положением о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, Правилами предоставления платных медицинских услуг, положениями настоящего Договора, приложениями к Договору, действующим Прейскурантом (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора, как если бы его положения были включены в настоящий Договор), Положением об обработке персональных данных, Стандартами медицинской помощи и Клиническими рекомендациями (при их наличии), с учетом которых оказывается медицинская помощь, сведениями об образовании и квалификации медработников, оказывающих медицинскую помощь и иными документами, связанными с оказываемой помощью и подлежащими разглашению в соответствии с действующим законодательством.
- 2.7. Заказчик подтверждает, что Клиника в доступной форме до заключения Договора уведомила его о том, Заказчик обязан соблюдать режим лечения в отношении Пациента, Правила внутреннего распорядка и поведения пациента в Клинике, а также о том, что несоблюдение рекомендаций медицинского работника, оказывающего медицинскую помощь, режима посещения Клиники, назначенного врачом, может снизить качество предоставляемой медицинской помощи, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
- 2.8. В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 предоставление медицинской помощи по настоящему Договору осуществляется только при наличии подписанного Заказчиком Информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства. Подписанием такого согласия Заказчик подтверждает, что он в доступной форме информирован о состоянии здоровья Пациента, о предполагаемых результатах диагностики и лечения, о возможных негативных последствиях, рисках и осложнениях; применяемых лекарственных препаратах, видах диагностики и лечения, а также о возможных негативных последствиях отказа от предполагаемого медицинского вмешательства. Такой отказ, как и Информированное добровольное согласие, оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписывается Заказчиком и уполномоченным сотрудником Клиники.
- 2.9. Заказчик осознает, что результат предоставления медицинской помощи почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определённого состояния; а так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, неподвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Клиника, по независящим от Сторон причинам, не может гарантировать только лишь

положительный результат предоставляемой медицинской помощи. Даже при надлежащем выполнении Сторонами своих обязательств по Договору, применении самых современных достижений медицинской науки, результат не может являться абсолютно прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении состояния Пациента, так и в отсутствии каких-либо изменений, и даже в ухудшении патологических процессов.

2.10. Заказчик уведомлен и согласен с тем, что в целях безопасности персонала, пациентов и посетителей клиники, антитеррористической безопасности, обеспечения внутреннего контроля качества, протоколирования медицинских вмешательств и сложных клинических случаев в Клинике ведется видео- и аудиозапись.

2.11. Если к моменту окончания выполнения медицинских услуг в рамках настоящего Договора у Сторон не возникло взаимных претензий, услуга считается предоставленной в полном объеме.

2.12. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 Гражданского Кодекса РФ и определяет общие условия оказания медицинской помощи Пациенту, предполагая возможность и необходимость заключения дополнительных соглашений и других приложений к нему.

### **3. Согласие на обработку персональных данных**

3.1. Заказчик в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает своё согласие на обработку Клиникой персональных данных его и Пациента, Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей (без ограничения), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, номер и серию основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации и места жительства, контактный(е) телефон(ы), адрес(а) электронной почты, гражданство, сведения о близких родственниках, ИНН, видеозаписей, аудиозаписи телефонных разговоров Заказчика, сведения об оказанных услугах и приобретенных товарах, данные о состоянии здоровья Пациента, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью. Персональные данные Пациента, Заказчика обрабатываются как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами в интересах Пациента, в целях заключения договоров и приложений к ним, ведения медицинской документации, протоколирования медицинских вмешательств, обеспечения внутреннего контроля качества, выполнения обязательств по настоящему Договору, безопасности персонала, пациентов и посетителей клиники, антитеррористической безопасности, соблюдения норм законодательства РФ, норм охраны труда, сохранности имущества.

3.2. В целях выполнения условий настоящего Договора и в интересах Пациента Заказчик предоставляет право сотрудникам Клиники передавать персональные данные, содержащие в том числе врачебную тайну, другим должностным лицам Клиники.

3.3. Заказчик предоставляет Клинике право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Пациента, Заказчика, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование посредством внесения их в электронную базу данных, включения в реестры и отчетные формы, а также обезличивание, блокирование, уничтожение.

3.4. В целях выполнения условий настоящего Договора и в интересах Пациента Заказчик соглашается на передачу персональных данных в другие организации, имеющие договорные обязательства с Клиникой. Заказчик подтверждает, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных целей, Клиника вправе в необходимом объеме передавать персональные данные третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие персональные данные Пациента, Заказчика в рамках договорных обязательств и в соответствии с законодательством.

3.5. Заказчик вправе отозвать своё согласие на обработку персональных данных, направив письменное заявление в адрес Клиники составленное в произвольной форме по почте заказным письмом, либо под расписку представителю Клиники.

3.6. При получении письменного заявления Заказчика об отзыве согласия на обработку персональных данных Клиника обязана прекратить обработку персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате уже предоставленной Пациенту медицинской помощи и всех необходимых при этом пунктов настоящего Договора.

3.7. Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей (без ограничения) в рамках законодательства Российской Федерации.

3.8. Заказчик осознает, что при отзыве согласия на обработку персональных данных действие настоящего Договора может быть прекращено.

3.9. Согласие на обработку персональных данных действует в течение официального срока хранения документации, содержащей персональные данные.

### **4. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну**

4.1. Заказчик в соответствии с ч. 4 и ч. 5 ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ осознанно **запрещает** Клинике разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, включая непосредственное ознакомление с медицинской документацией Пациента, а также получение медицинских документов (их копий) и выписок из них, в том числе после его смерти, близким родственникам (родителям, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, дедушкам, бабушкам), либо иным лицам за исключением:

4.2. Заказчик согласен на отправку ему Клиникой документов, содержащих его и(или) Пациента персональные данные, а также сведения, составляющие врачебную тайну Пациента по электронной почте. Отправка осуществляется после получения на адрес электронной почты Клиники скан-копии или фото высокого разрешения соответствующего запроса, с адреса электронной почты, указанного в части 11 настоящего Договора. О возможных последствиях потери конфиденциальности и раскрытия врачебной тайны предупрежден.

4.3. Стороны признают, что Согласие на обработку персональных данных и Согласие на разглашение врачебной тайны, составляющие части 3 и 4 настоящего Договора являются аналогами документов на отдельных бланках.

### **5. Сведения о Клинике:**

5.1. Клиника оказывает медицинскую помощь по настоящему Договору в помещении по адресу: 143986, Московская область, г. Балашиха, мкрн. Железнодорожный, ул. Автозаводская, д. 1, пом. 3,4,5 в соответствии с режимом работы Клиники и графиком работы сотрудников Клиники. ОГРН 1165012051445, ИНН: 5012091883. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 29 апреля 2016 года, выдано Межрайонной инспекцией ФНС №20 по Московской области, серия 50 N014468729.

5.2. Клиника оказывает медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер лицензии: Л041-01162-50/00367984; дата предоставления лицензии: 13.02.2020г.; срок действия: бессрочно; орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Московской области. Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией по адресам: 143986, Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, мкрн. Железнодорожный, ул. Автозаводская д. 1, пом. 5: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии, неврологии, травматологии и ортопедии, функциональной диагностике, офтальмологии, физиотерапии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; 143986, Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, мкр. Железнодорожный, ул. Автозаводская д. 1, пом. 3,4: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии, анестезиологии и реаниматологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

5.3. Адрес сайта клиники в сети "Интернет": <http://doctor-glazov.ru>, адрес электронной почты: [info@doctor-glazov.ru](mailto:info@doctor-glazov.ru).

### **6. Права и обязанности Сторон**

### **6.1. Клиника обязуется:**

6.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации на основе клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора и Приложений к нему по действующим на момент заключения Договора ценам, указанным в действующем прейскуранте Клиники, также в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

6.1.2. После исполнения Договора выдать бесплатно Заказчику документы, подтверждающие факт осуществления расчётов: кассовый чек или бланк строгой отчетности, копию Договора с приложениями к нему. По письменному запросу Заказчика, составленному в произвольной форме (по почте, в т.ч. электронной, или при личном обращении) при предъявлении им документа, удостоверяющего личность и статус законного представителя, выдать справку об оплате медицинских услуг, рецептурный бланк, заверенный подписью, личной печатью врача и печатью медицинской организации. Копии документов на бумажном носителе выдаются в одном экземпляре в течение 30 календарных дней со дня обращения.

### **6.2. Заказчик обязуется:**

6.2.1. До заключения настоящего Договора предварительно ознакомиться с его содержанием на официальном сайте Клиники <http://doctor-glazov.ru> или на стендах и стойках в помещении Клиники.

6.2.2. В назначенный день получения медицинской помощи прибыть в Клинику заранее для изучения и подписания необходимых документов.

6.2.3. Заблаговременно информировать Клинику о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской помощи.

6.2.4. Добросовестно, своевременно и полно предоставить Клинике сведения (в сложных случаях подтвержденные медицинскими документами) о перенесенных ранее Пациентом острых и хронических заболеваниях (в т.ч. тех, которые могут вызвать заражение других лиц), оперативных вмешательствах и травмах, принимаемых лекарственных препаратах, их непереносимости или аллергических реакциях, ухудшении состояния здоровья в период, предшествующий медицинскому вмешательству, вредных привычках (курение, употребление алкоголя, психотропных и наркотических веществ). В случае наличия диагноза «наркомания» уведомить об этом Клинику, а также о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий договора или влияющих на качество оказываемой медицинской помощи, путем предоставления медицинских документов, заполнения предложенной Клиникой анкеты пациента и при устном опросе специалистами Клиники. Сообщать о состояниях, сопровождающихся повышением температуры тела, а также о любых изменениях в состоянии здоровья Пациента.

6.2.5. Строго соблюдать правила и условия получения медицинской помощи, установленные в Клинике в соответствии с законодательством. Выполнять устные и письменные указания, предписания и рекомендации, режим лечения, установленные врачами Клиники и не менять их самостоятельно, а также исполнять обязанности граждан в сфере охраны здоровья, установленные Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Для контроля и коррекции назначенного лечения, оценки состояния своевременно обращаться на повторные контрольные осмотры в даты, установленные лечащим врачом и указанные в карте амбулаторного больного.

6.2.6. Оплачивать услуги Клиники в порядке, сроки и на условиях, установленных настоящим Договором.

6.2.7. Сообщить о своей недееспособности в случае признания ее судом.

6.2.8. Ознакомиться и соблюдать Правила внутреннего распорядка и поведения в Клинике, ее внутренний лечебно-охранительный и санитарно-эпидемиологический режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

6.2.9. Гарантировать отказ в период лечения от употребления Пациентом алкоголя и наркотических веществ.

### **6.3. Клиника имеет право:**

6.3.1. Получать от Заказчика достоверную информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору, в том числе идентифицировать личность Пациента, Заказчика.

6.3.2. Получать вознаграждение за оказание медицинской помощи по настоящему Договору.

6.3.3. Осуществлять обработку персональных данных Пациента и (или) Заказчика в рамках действующего законодательства и настоящего Договора.

6.3.4. В случае опоздания Пациента и (или) Заказчика более, чем на 15 (пятнадцать) минут от назначенного времени Клиника во избежание ущемления законных прав других пациентов вправе перенести срок получения Пациентом медицинской помощи или отказать в ее оказании.

6.3.5. Отказать в предоставлении медицинской помощи Пациенту при невозможности ее оказания, при отказе Заказчика от медицинской помощи, при нарушении Пациентом, Заказчиком Правил внутреннего распорядка и поведения в клинике, нарушении условий Договора, в случае неподписания Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, а также во всех случаях, предусмотренных для этого действующим законодательством и настоящим Договором при условии полного возврата Заказчику внесенной предоплаты за неоказанные услуги.

### **6.4. Заказчик имеет право:**

6.4.1. Получать от Клиники медицинскую помощь, предусмотренную настоящим Договором.

6.4.2. Получать в доступной форме информацию правах и обязанностях своих и Пациента.

6.4.3. На основании Приказа Минздрава РФ от 12 ноября 2021 г. N 1050н в доступной для него форме ознакомиться с документацией, отражающей состояние здоровья Пациента. Получать информацию о медицинской помощи по настоящему Договору, о видах применяемых к Пациенту медицинских вмешательств, об используемых при этом лекарственных препаратах и медицинских изделиях, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм Пациента медицинское изделие, об ожидаемом лечебном эффекте, возможных рисках и осложнениях от их применения, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (если они есть), а также информацию о профессиональном образовании и квалификации медработников Клиники.

6.4.4. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме в порядке, предусмотренном условиями настоящего Договора и в соответствии с действующим законодательством. При этом Клиника не отвечает за последствия для Пациента отказа от медицинского вмешательства, а средства, оплаченные за уже выполненные Клиникой медицинские вмешательства Заказчику не возвращаются.

6.4.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации, содержащей врачебную тайну, в порядке, установленном ст.13 323-ФЗ от 21.11.2011 г. и настоящим Договором.

6.4.6. При возникновении разногласий направить заказным письмом, на электронный или почтовый адрес Клиники, или лично под расписку представителю Клиники письменную претензию. Получить в десятидневный срок уведомление о дате заседания врачебной комиссии, далее в двадцатидневный срок получить обоснованное решение комиссии по данному вопросу.

6.4.7. Пациент, Заказчик и Клиника обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

### **7. Стоимость медицинской помощи и порядок расчетов**

7.1. Окончательная стоимость медицинской помощи, оказанной Пациенту и подлежащей оплате по настоящему Договору, определяется как сумма стоимости отдельных видов медицинских вмешательств, согласованных Сторонами и указанных в Приложении №1 к настоящему Договору, а также подтвержденными записями в медицинской документации, сделанными медицинским персоналом, оказывающим данную помощь, то есть объемом фактически выполненных работ (услуг).

7.2. Сумма, согласно п.7.1. вносится Заказчиком в кассу или на расчетный счет Клиники.

7.3. Окончательный расчет производится не позднее дня, в который медицинская помощь была оказана Пациенту.

7.4. Датой оплаты медицинской помощи считается дата поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Клиники.

### **8. Ответственность Сторон**

8.1. За ненадлежащее исполнение настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

8.2. Клиника несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в результате неправильных действий медицинского персонала.

8.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оказания медицинской помощи Заказчик вправе требовать от Клиники выплаты неустойки в размере 0.1% от стоимости, не оказанной в назначенный срок медицинской помощи в соответствии с приблизительной Сметой и (или) Дополнительным соглашением (при его наличии) к настоящему Договору за каждый день просрочки.

8.4. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты оказанной Пациенту медицинской помощи Клиника вправе требовать с Заказчика выплаты неустойки в размере 0.1% от стоимости оказанной помощи за каждый день просрочки.

8.5. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом и (или) Заказчиком условий настоящего Договора: непредоставление или предоставление неполной информации, а также любой информации, препятствующей исполнению условий Договора или влияющей на качество оказываемой медицинской помощи, несоблюдение в полном объеме правил и условий получения медицинской помощи, установленных Клиникой и условиями настоящего Договора, рекомендаций и режима лечения, установленных врачами Клиники, сроков посещения врача, неисполнения обязанностей граждан в сфере охраны здоровья, установленные Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

#### 9. Порядок изменения и расторжения Договора

9.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

9.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

9.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента, достигшего 15-летнего возраста, и (или) Заказчика после заключения Договора от получения медицинской помощи или нарушения условий договора одной из Сторон. При этом Заказчик оплачивает Клинике фактически понесенные Клиникой расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

9.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой Стороны не менее чем за 10 рабочих дней до предполагаемой даты расторжения договора.

#### 10. Заключительные положения

10.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня подписания Сторонами, действует в течение года и автоматически пролонгируется еще на один календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о своем намерении расторгнуть Договор. Датой подписания считается дата, указанная на первой странице настоящего Договора.

10.2. Стороны пришли к соглашению о возможности использования факсимильной подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, дополнительные соглашения и другие приложения к настоящему Договору со стороны Клиники. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи.

10.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

#### 11. Реквизиты и подписи сторон

**Клиника: ООО «Доктор Глазов»**

Адрес места нахождения: Россия, 143986,

Московская обл., г.о. Балашиха,

г. Балашиха, мкр. Железнодорожный, ул. Автозаводская, д.

1, пом. 5

**ОГРН:** 1165012051445

**ИНН:** 5012091883

**Должность и Ф.И.О. сотрудника Клиники,**

подписывающего договор:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Подпись:** \_\_\_\_\_

**Заказчик (Ф.И.О. полностью):** \_\_\_\_\_

**Адрес регистрации:** \_\_\_\_\_

**Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, подразделения):** \_\_\_\_\_

**Документ, подтверждающий статус Законного представителя**

**Email:** \_\_\_\_\_

**Телефон:** \_\_\_\_\_

**Подпись Заказчика с расшифровкой**

**Пациент (Ф.И.О. полностью):** \_\_\_\_\_

**Адрес регистрации:** \_\_\_\_\_

**Паспорт/Свидетельство о рождении (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения):** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**Телефон:** \_\_\_\_\_

Экземпляр договора на руки получил

**Подпись с расшифровкой:**

Записано со слов Заказчика \_\_\_\_\_

подпись Заказчика с расшифровкой

Записано по данным документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_

подпись сотрудника Клиники