



ЦЕНТР
МОЛЕКУЛЯРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ

АНАЛИЗЫ ЭКСПЕРТНОГО УРОВНЯ

тел.: +7 (495) 788-000-1, +7 (800) 707 78 81
e-mail: info@cmd-online.ru
www.cmd-online.ru



ПРИЛОЖЕНИЕ 2
К ДОГОВОРУ-ЗАКАЗУ № DZU51664 от 23.11.2017

на оказание платных медицинских услуг по лабораторной диагностике

Единый контактный центр CMD

+7(495) 788-000-1 info@cmd-online.ru

Режим работы: Понедельник - Пятница: 7:30 - 21:00
Суббота: 8:00 - 19:00; Воскресенье: 8:00 - 19:00

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 помощи¹

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина, нужное подчеркнуть)

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

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 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

ООО "Медикл Клуб Кутузовский"

(полное наименование медицинской организации)

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" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина (уполномоченное лицо), контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

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

(дата
оформления)

¹ Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н, оформляется в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



ЦЕНТР
МОЛЕКУЛЯРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ

АНАЛИЗЫ ЭКСПЕРТНОГО УРОВНЯ

тел.: +7 (495) 788-000-1, +7 (800) 707 78 81
e-mail: info@cmd-online.ru
www.cmd-online.ru



ДОГОВОР-ЗАКАЗ № DZU51664



на оказание платных медицинских услуг по лабораторной диагностике

Дата заключения Договора-заказа:

Единый контактный центр CMD

+7(495) 788-000-1 info@cmd-online.ru

Режим работы: Понедельник - Пятница: 7:30 - 21:00
Суббота: 8:00 - 19:00; Воскресенье: 8:00 - 19:00

Общество с ограниченной ответственностью "Медикл Клуб Кутузовский", ("Исполнитель"), имеющее лицензию № ЛО-77-01-003504, выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития 2 марта 2011 года, в лице представителя действующей на основании доверенности, с одной стороны, и гр. ("Заказчик"), с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор-заказ о нижеследующем:

1. ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА:

Пациент:	Дата рождения:	Возраст:	Пол:
моб. тел.: _____ дом. тел.: _____			
e-mail: _____			

2. УПОЛНОМОЧЕННОЕ ЛИЦО

Сведения о выбранных Заказчиком лицах («Уполномоченное лицо»), которым в соответствии с п.5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья, результатах исследования Заказчика/Пациента (ФИО гражданина, контактный телефон):

не указан

3. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ ОКАЗАТЬ, А ЗАКАЗЧИК ПРИНЯТЬ И ОПЛАТИТЬ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ЗАКАЗЧИКУ/ПАЦИЕНТУ, УКАЗАННЫЕ В ПРИЛОЖЕНИИ 1 К НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ-ЗАКАЗУ.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

Исполнитель обязуется:

- оказать медицинские услуги по лабораторной диагностике, согласованные в Приложении 1, в соответствии с условиями заключенного Договора-заказа, а также применимыми Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи в срок, не позднее указанного в Приложении 1;
- сохранить конфиденциальность информации о здоровье Заказчика/Пациента, а также факте обращения за медицинской услугой, кроме случаев, установленных законодательством.

Исполнитель вправе без дополнительного согласия Заказчика привлекать третьих лиц к исполнению настоящего Договора-заказа. Исследования биологического материала по настоящему Договору-заказу выполняются лабораторией ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора (ОГРН 1027700046615), действующего на основании лицензии № ФС-99-01-009256 от 01.07.2016 г., на осуществление медицинской деятельности, в том числе, по клинической лабораторной диагностике, медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, либо иной медицинской организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю, необходимому для выполнения указанных исследований, в том числе получившей право использовать товарный знак CMD (товарный знак, зарегистрированный в РФ в Роспатенте за № 491874).

Заказчик обязуется:

- оплатить заказанные услуги в полном объеме в соответствии с Приложением 1;
- выполнять и обеспечить выполнение Пациентом требований Исполнителя (в том числе к взятию биологического материала), обеспечивающих качественное предоставление услуг, включая сообщение необходимых для этого достоверных сведений.

Стороны обязуются соблюдать требования действующего законодательства РФ в области охраны здоровья граждан, законодательство о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции.

5. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

Расчеты за медицинские услуги по настоящему Договору-заказу производятся Заказчиком в размере, согласованном Сторонами в Приложении 1 к Договору-заказу, в порядке предварительной 100% оплаты. Оплата дополнительно заказанных по настоящему Договору-заказу услуг осуществляется в том же порядке. В соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ услуги, оказываемые Исполнителем, НДС не облагаются.

В случае невозможности выполнения по объективным причинам одной и более услуг, входящих в состав заказанных комплексных программ лабораторных исследований, по согласованию с Заказчиком осуществляется повторное взятие биологического материала либо возврат стоимости фактически не выполненных услуг, на основании расчетной стоимости, указанной в Приложении 1 настоящего Договора-Заказа.

6. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

Заключая настоящий Договор-заказ, Заказчик подтверждает следующее:

- Заказчик/Пациент получил всю интересующую его информацию о заказанной услуге, квалификации Исполнителя;



ДОГОВОР-ЗАКАЗ № DZU51664 (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Заказчик/Пациент уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее выполнения/завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Пациента;
- Заказчик дает свое согласие и подтверждает согласие Пациента на обработку и хранение предоставленных персональных данных для исполнения настоящего Договора-заказа Исполнителем и привлеченными им третьими лицами, а также в случаях, установленных действующим законодательством РФ, с соблюдением требований Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», на срок, соответствующий сроку хранения первичных медицинских документов;
- В случаях, когда Заказчик не является Пациентом, он подтверждает, что действует добросовестно, по указанию и с согласия Пациента на получение платной медицинской услуги по проведению исследований в соответствии с условиями настоящего Договора-заказа, на получение Заказчиком результатов исследований Пациента. Заказчик самостоятельно отвечает перед Пациентом в случае нарушения им условий и предоставленных от имени пациента подтверждений, указанных в настоящем Договоре-заказе;
- Заказчик/Пациент не возражает против использования Исполнителем в научных и исследовательских целях предоставленного им биологического материала без использования персональных данных пациента (в обезличенном виде).

7. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ.

НОМЕР НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА-ЗАКАЗА, А ТАКЖЕ КОД ЗАКАЗА ЯВЛЯЮТСЯ СТРОГО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ!

Сообщение номера Договора-заказа, кода заказа является подтверждением полномочий лица от сообщившего их Заказчика/Пациента на получение информации о результатах исследований. Исполнитель не несет ответственности, если в результате умышленных или неосторожных действий Заказчика/Пациента информация о номере Договора-заказа, коде заказа, и, как следствие, о факте обращения за медицинской услугой, результатах исследований, станет доступной третьим лицам.

Результаты исследования предоставляются после 100% оплаты оказанных услуг, кроме результатов обследования на наличие антител в ВИЧ, могут быть получены следующими способами:

Способ получения результатов исследований	Необходимые сведения для получения результатов
Лично при обращении в медицинский офис	На выбор: - оригинал Договора-заказа; - номер Договора-заказа и ФИО Заказчика/пациента - паспорт Заказчика/пациента/Уполномоченного лица
На сайте www.cmd-online.ru , сервис CMD Express	20-ти значный код заказа, указанный в настоящем Договоре-заказе
По телефону единого контактного центра CMD (кроме результатов исследований, содержащих числовые значения)	номер Договора-заказа ФИО Заказчика/пациента
По гиперссылке* в сообщении, направленном на номер мобильного телефона, указанный в настоящем Договоре-заказе	номер мобильного телефона.
По электронной почте*, указанной в настоящем Договоре-заказе	адрес электронной почты

* сервис доступен (без дополнительной оплаты) в случае заказа данной услуги и предоставления соответствующих контактных данных (номер телефона/адрес электронной почты). При этом Заказчик подтверждает свое согласие на передачу информации в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет и принимает все риски несанкционированного доступа третьих лиц к используемому им электронному устройству и приложениям, а также к каналам передачи информации операторов сотовой связи. В случае заказа данной услуги, Заказчик даёт свое согласие на получение посредством сервисов обмена сообщениями (Viber, Whatsapp, Telegram, др.) по предоставленным им контактным данным сообщений о готовности результата с гиперссылкой на результаты исследований, а также рекламно-информационных материалов Исполнителя и партнёров, в том числе предложений о скидках и акциях. Заказчик имеет право отказаться от получения рекламно-информационных материалов в установленном законом порядке путём направления соответствующего уведомления Исполнителю.

В случае невозможности идентификации Пациента (утрача Договора-заказа/номера заказа/кассового чека) результаты анонимных обследований не выдаются, стоимость исследований не возвращается.

По запросу заказчика при оформлении настоящего Договора-заказа Сторонами может быть согласован иной способ предоставления результатов исследований.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

Стороны несут ответственность по настоящему Договору-заказу в объеме и порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Все претензии Заказчика, Пациента, Законного представителя Пациента по настоящему Договору-заказу подлежат разрешению в установленном действующим законодательством РФ порядке. Требования, связанные с недостатками оказанной услуги, могут быть заявлены указанными лицами при принятии оказанной услуги или в ходе оказания услуги либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной услуги, в течение двух месяцев с момента оказания медицинской услуги Исполнителем.

9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

Настоящий Договор-заказ может быть изменен по соглашению Сторон, а также в случаях, установленных законодательством РФ.

В случае отказа Заказчика после заключения Договора-заказа от получения услуг Исполнителя, Договор-заказ расторгается, при этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору-заказу.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Исполнитель:
ООО "Медикл Клуб Кутузовский"
8 (499) 249-43-67
121170 г.Москва, Кутузовский проспект, 43
ИНН 7730637395 КПП 773001001
ОГРН 1117746016178

ЗАКАЗЧИК:

Адрес места жительства:
Паспортные данные:
Заказ составлен верно, данные Заказчика/Пациента указаны корректно

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

(подпись представителя)