

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ УСЛУГ № _____

г. Самара

« _____ » _____ 2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Жизнецвет» (дата регистрации - 13.12.2018, ОГРН 1186313108112, ИНН 6312193292), осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО-63-01-005078 от 29.04.2019 г. выданной бессрочно министерством здравоохранения Самарской области), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Генерального директора Самсоновой Юлианы Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые **«Стороны»**, а по отдельности - **«Сторона»**, заключили настоящий Договор в пользу _____, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**, о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Потребителю) **социальные и медицинские услуги** в Центре активного долголетия «Жизнецвет», расположенном по адресу: г.Самара, ул. Демократическая, д.89/14 (далее – Центр) за плату на выбор Заказчика (Потребителя) (далее – услуги), а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. К услугам в настоящем Договоре относятся:

1.2.1. Социально-бытовые услуги в том числе, но не ограничиваясь: обеспечение площадью и мебелью для проживания, отвечающими санитарно-гигиеническим требованиям; обеспечение питанием; обеспечение мягким инвентарем; помощь в приеме пищи (кормление); предоставление гигиенических услуг лицам, не способным самостоятельно осуществлять за собой уход и пр.

1.2.2. Медицинские услуги, перечень и объём которых определяются по согласованию с Заказчиком (Потребителем) в **Приложении № 1** к настоящему Договору.

1.2.3. Социально-педагогические услуги – организация досуга, в том числе обеспечение играми, книгами, журналами и пр.

1.2.4. Социально-психологические услуги – социально-психологическое консультирование, социально-психологическая диагностика и обследование личности, социально-психологическая коррекция.

1.2.5. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения в жизнедеятельности – обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации.

1.3. В случае, если при подписании настоящего Договора Заказчик (Потребитель) по каким-либо причинам не определил перечень (объём) оказываемых медицинских услуг, либо отказался от таких услуг, то медицинские услуги не оказываются.

1.4. Потребитель (Заказчик) проинформирован:

1) о перечне услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гериатрии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ревматологии, эндокринологии;

2) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 здоровье Потребителя, и дает письменное согласие на оказание услуги на платной основе

(подпись)

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость оказываемых услуг, указанных в подпунктах 1.2.1, 1.2.3. - 1.2.5. настоящего Договора, рассчитывается, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта на дату заключения настоящего Договора в размере _____ (_____) рублей в сутки, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг за срок пребывания в Центре (за сутки принимается время с 00 часов 00 минут 1-ого дня по 23 часа 59 минут 59 секунд того же дня). Стоимость услуг НДС не облагается на основании пункта 2 статьи 346.11 НК РФ в связи с тем, что Исполнитель применяет упрощенную систему налогообложения.

2.2. Стоимость оказываемых услуг в течение срока действия Договора может быть пересмотрена. В указанном случае Сторонами подписывается соответствующее Дополнительное соглашение к Договору.

2.3. Оплата услуг Исполнителя, указанных в подпунктах 1.2.1, 1.2.3. - 1.2.5. настоящего Договора, осуществляется Заказчиком ежемесячно не позднее 10 числа текущего месяца оказания услуг путем внесения наличных денежных средств, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

За неполный месяц оказания услуг Заказчик оплачивает услуги Исполнителя в день заезда Потребителя в Центр, в любом случае не позднее трех банковских дней со дня заезда Потребителя в Центр.

2.4. Первичный медицинский осмотр при поступлении оплачивается Заказчиком в полном объеме в день заезда, но не позднее первого числа месяца, следующего за текущим независимо от даты заезда Потребителя в Центр. В месяц заезда оплата за периодический (ежемесячный) медицинский осмотр не взимается.

2.5. В случае приостановки оказания медицинских услуг по инициативе Заказчика в период с 1 по 15 число текущего месяца Исполнитель удерживает половину стоимости медицинских услуг за месяц. В случае приостановки оказания услуг в период с 15 числа до окончания текущего месяца Исполнитель удерживает стоимость оказания медицинских услуг за месяц в полном объеме.

2.6. В случае возобновления оказания услуг по настоящему Договору в период с 1 по 15 число текущего месяца периодические медицинские осмотры оплачиваются в полном объеме, в случае заезда Потребителя в Центр с 15 числа по дату окончания месяца Заказчик оплачивает половину стоимости услуги периодических медицинских осмотров.

2.7. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.8. В случае прекращения оказания услуг по основаниям, указанным в Договоре, Заказчик/Потребитель обязан произвести оплату за фактически оказанные услуги не позднее дня выезда из Центра. В случае ранее внесенной Заказчиком/Потребителем предоплаты за оказываемые услуги, Исполнитель не позднее 05 (пяти) банковских дней с даты прекращения оказания услуг произвести перерасчет и вернуть излишне перечисленные денежные средства Заказчику/Потребителю.

3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

3.1. Услуги в рамках настоящего Договора оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия Заказчика приобрести эти услуги на возмездной основе за счет средств Заказчика.

3.2. Услуги, предусмотренные пунктом 1.2.2. Договора, оказываются Исполнителем в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, а также информацию и иные сведения, необходимые для оказания услуг по настоящему Договору, в том числе перечень лекарственных средств, принимаемых Потребителем на момент поступления в Центр, с медицинским обоснованием их применения. При этом Заказчик принимает на себя обязанность своевременного обеспечения Потребителя необходимыми лекарственными средствами на время пребывания в Центре. Заказчик имеет право по предварительному письменному согласованию возложить эту обязанность на Исполнителя на дополнительных условиях.

3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность медицинский персонал Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых услуг.

3.6. В случае если при предоставлении услуг, предусмотренных пунктом 1.2.2. Договора, требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, либо услуг, которые не могут быть оказаны силами Исполнителя, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика). Без согласия Потребителя (Заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. При этом отказ Потребителя (Заказчика) от предоставления дополнительных медицинских услуг оформляется в письменном виде (**Приложение № 2** к настоящему Договору).

3.7. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения соответствующих услуг.

3.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, оформленного в установленном порядке Потребителем (законным представителем Потребителя) (**Приложение № 3** к настоящему Договору). Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору (**Приложение № 4** к настоящему Договору).

3.9. Стороны ежемесячно подписывают Акты оказания услуг. Исполнитель в течение 05 (пяти) календарных дней месяца, следующего за месяцем оказания услуг, направляет Заказчику/Потребителю на адрес электронной почты, указанный Заказчиком, Акт оказанных услуг, а Заказчик/Потребитель в тот же срок обязуется подписать полученный от Исполнителя Акт. В случае неполучения Исполнителем подписанного Заказчиком/Потребителем Акта оказанных услуг в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты направления Акта Исполнителем на указанную Заказчиком/Потребителем электронную почту, услуги считаются оказанными, а Акт подписанным Заказчиком.

3.10. Справки об оказанных медицинских услугах оформляются Исполнителем в течение 3-5 дней по предварительному запросу Заказчика/Потребителя, направленному на адрес электронной почты Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР.

4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по оплате услуг Исполнитель имеет право взыскать с Заказчика пени в размере 0,1 процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.

4.3. В случае, если по окончании срока действия Договора или его досрочном прекращении Потребитель своевременно не выехал из Центра, Заказчик выплачивает Исполнителю неустойку в размере 5 000 (пять тысяч) рублей за каждый день пребывания в Центре сверх установленного срока.

4.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. В случаях, предусмотренных п. 4.2. - 4.3. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

4.6. При невыполнении Заказчиком обязанности, предусмотренной пунктом 3.3. Договора, Исполнитель не несет ответственности за несвоевременный прием Потребителем необходимых ему лекарственных средств.

4.7. Если Исполнитель при той степени осмотрительности и заботливости, какая от него требовалась по характеру обязательств, предпринял все необходимые профессиональные действия, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания услуги оказанной ненадлежащим образом.

4.8. При оказании услуг Заказчику Исполнитель не несет ответственности за сохранность ценных вещей Потребителя, которые будут находиться с последним в течение срока действия Договора.

4.9. Стороны не несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что это произошло вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить. К форс-мажорным обстоятельствам относятся, в частности: военные действия, пожар, стихийные бедствия, военные операции любого характера, блокады, запрет на экспорт или импорт, забастовки, гражданские волнения, задержки вследствие аварии или неблагоприятных погодных условий, эпидемии, пандемии, чрезвычайные ситуации, в том числе в сфере здравоохранения.

4.10. К обстоятельствам непреодолимой силы также относится введение органами государственной и муниципальной власти ограничительных мер в связи с угрозой распространения на территории Российской Федерации коронавирусной инфекции (2019-nCoV), в том числе запрета на проведение на территории Российской Федерации любых массовых мероприятий, а также введение нерабочих дней в период действия ограничительных мер.

4.11. При наступлении обстоятельств, указанных в пункте 4.9. - 4.10. настоящего договора, Сторона должна уведомить о них в письменном виде другую сторону в течение 4 (четырёх) рабочих дней.

4.12. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также, по возможности, документы, подтверждающие наступление указанных обстоятельств.

4.13. В случае наступления обстоятельств, предусмотренных пунктами 4.9. - 4.10. настоящего Договора, срок выполнения стороной обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства и их последствия.

4.14. Если наступившие обстоятельства, перечисленные в пунктах 4.9. - 4.10. настоящего договора, и их последствия продолжают действовать более двух месяцев, стороны проводят дополнительные переговоры для выявления альтернативных способов исполнения настоящего Договора.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.2. В случае, если в течение срока действия Договора Исполнитель не будет оказывать услуги Заказчику (Потребитель не будет находиться в Центре) более одного календарного месяца подряд, Договор будет считаться автоматически расторгнутым.

5.3. В случае предоставления Заказчиком/Потребителем недостоверной информации о состоянии здоровья Потребителя, либо сокрытие сведений о состоянии здоровья Потребителя, имеющих значение для оказания медицинской помощи, Исполнитель информирует Потребителя/Заказчика о расторжении договора **по инициативе Исполнителя**. В этом случае денежные средства, внесенные в качестве предоплаты по договору, не подлежат возврату Заказчику. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, либо пересмотреть стоимость оказываемых услуг в отношении данного Потребителя с учетом степени требуемого ухода и Прейскуранта, действующих на момент пересмотра. В указанном случае Сторонами подписывается соответствующее Дополнительное соглашение к настоящему Договору.

5.4. Расторжение Договора по инициативе Исполнителя возможно также в следующих случаях:

- просрочка оплаты стоимости услуг Заказчиком более чем на 3 календарных дня;
- неоднократные нарушения Потребителем Правил проживания и пребывания в Центре;
- если Потребитель препятствует Исполнителю в исполнении условий договора;
- если Потребитель представляет угрозу для себя либо окружающих.

При расторжении Договора по инициативе Исполнителя по изложенным выше основаниям, денежные средства, перечисленные в счет оплаты услуг, возврату не подлежат.

5.5. В случае расторжения Договора по любому из оснований, указанных в пунктах 5.3, 5.4 Договора, Заказчик обязуется обеспечить выезд Потребителя не позднее 09 час. 00 мин. суток, следующих за днём расторжения Договора. В случае невыполнения Потребителем условия своевременного освобождения Центра, Исполнитель оставляет за собой право взимания дополнительной оплаты за превышенное время пребывания в Центре согласно п.4.3. настоящего Договора, а Заказчик обязуется понести связанные с дополнительным пребыванием Потребителя дополнительные расходы.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его всеми Сторонами. Срок действия настоящего Договора устанавливается с даты его подписания на один календарный год.

6.2. Срок действия настоящего Договора может быть продлен по инициативе Заказчика неограниченное количество раз при наличии такой возможности у Исполнителя. В этом случае Заказчик обязан предупредить Исполнителя о новом сроке действия Договора не позднее даты окончания срока действия Договора, оплатив стоимость услуг на новый срок, с учетом положений пункта 2.2. настоящего Договора. Факт оказания услуг в текущем месяце подтверждается подписанием Сторонами Акта оказания услуг.

6.3. В случае, если в течение срока действия Договора определенное количество времени Исполнитель не будет оказывать услуги Заказчику (Потребитель не будет находиться в Центре), между Заказчиком и Исполнителем подписывается Дополнительное соглашение о приостановке оказания услуг (**Приложение № 5** к настоящему Договору).

6.4. В случае если Заказчик и Потребитель являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю – относятся к одному лицу – к Заказчику. В случае если Заказчик и Потребитель являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в трех экземплярах.

6.5. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по настоящему договору, будут разрешаться путем переговоров между сторонами на основании письменной претензии, поданной одной из сторон. Данная претензия подлежит рассмотрению в 10-дневный срок со дня ее получения при наличии документов, подтверждающих невыполнение условий по настоящему Договору.

6.6. В случае если стороны не пришли к соглашению, то спор подлежит рассмотрению в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложения:

№ 1 - Перечень медицинских услуг;

№ 2 - Форма отказа Потребителя (Заказчика) от предоставления дополнительных медицинских услуг;

№ 3 - Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, разглашение сведений составляющих врачебную тайну.

№ 4 - Согласие на обработку персональных данных.

№ 5 - Форма Дополнительного соглашения.

№ 6 – Форма Дополнительного соглашения об изменении стоимости оказываемых услуг.

№ 7 – Форма Соглашения о расторжении Договора оказания услуг.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК	ИСПОЛНИТЕЛЬ
Паспорт: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ Адрес регистрации: _____ e-mail: _____ Подпись Заказчика _____	Общество с ограниченной ответственностью «Жизнецвет» (ООО «Жизнецвет») Адрес места нахождения: 443031, Самарская область, г. Самара, Кировский район, ул. Демократическая, дом 89/14; Адрес оказания медицинских услуг: 443031, Самарская область, г. Самара, Кировский район, ул. Демократическая, дом 89/14, мансардный этаж, ком. №№ 14, 22, 24 ОГРН 1186313108112 ИНН 6312193292 КПП 631201001 р/с 40702810854400018306 к/с 30101810200000000607 БИК 043601607 ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
ПОТРЕБИТЕЛЬ	

Ф.И.О.: _____ Паспорт: _____ Кем выдан: _____ _____ Дата выдачи: _____ Адрес регистрации: _____ _____ Подпись Потребителя _____	e-mail: info@lifebloom.ru Генеральный директор _____ Ю.А. Самсонова
---	--

С правилами проживания в Центре ознакомлен:

_____/_____/_____
(подпись) / Ф.И.О.

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских услуг
(в соответствии с п.1.2.2. Договора)

№	Наименование медицинской услуги	Стоимость, руб.
1	Первичный осмотр при поступлении (проведение первичной гериатрической оценки, личного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки, оказание первичной медико-санитарной помощи)	2500,00
2	Периодический осмотр (текущее медицинское наблюдение ежемесячно)	2000,00
3	Дополнительные медицинские услуги	

ЗАКАЗЧИК

Подпись Заказчика _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ

**Общество с ограниченной ответственностью
«Жизнецвет» (ООО «Жизнецвет»)**

Генеральный директор

_____ Ю.А. Самсонова

ПОТРЕБИТЕЛЬ

Ф.И.О.: _____

Подпись Потребителя _____

**Отказ Потребителя (Заказчика)
от предоставления дополнительных медицинских услуг**

Я, _____
паспорт _____, выдан _____,
дата выдачи _____,
зарегистрирован по адресу:

в соответствии с пунктом 20 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении
Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» выражаю свой
отказ от предоставления дополнительных медицинских услуг на возмездной основе _____

(перечень медицинских услуг)

(Фамилия, имя, отчество Потребителя)

Медицинским работником ООО «Жизнецвет»

(Фамилия, И.О. медицинского работника)

мне подробно разъяснены и понятны последствия данного отказа.

Подпись Потребителя (Заказчика)

_____ / _____

Дата: _____ 20 ____ г.

от ООО «Жизнецвет» _____ / _____

Дата: _____ 20 ____ г.

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство, разглашение сведений составляющих врачебную тайну**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)
в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина при подписании согласия законным
представителем)
« _____ » _____ года рождения, проживающего по адресу:

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств:
- 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;
- не инвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;
- не инвазивные 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, рэоэнцефалография, электроэнцефалография;
- рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования;
- введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, подкожно;
- медицинский массаж;
- лечебная физкультура.

Информирован(а) о правах пациента в соответствии со ст.19 Федерального закона № 323ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по моей воле в доступной и понятной для меня форме я получил(а) полную информацию о состоянии моего здоровья, целях, методах оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому гражданину) делать во время их проведения, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Мне сообщено, что несоблюдение рекомендаций медицинских работников ООО «Жизнецвет», оказывающих медицинские услуги, самовольный отказ от лечения, несоблюдение режима приема препаратов и лечебно-охранительного режима, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут снизить качество оказанной медицинской помощи, а также повлечь за собой невозможность завершения в срок курса лечения или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо

всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Даю 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 (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

Сотрудником ООО «Жизнецвет» _____ 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 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 или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

" _____ " _____ Г.
(дата оформления)

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, _____,
паспорт _____, выдан _____,
_____, дата выдачи _____,
зарегистрирован по адресу:

_____,
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «ЖИЗНЕЦВЕТ» (443031, Самарская область., г. Самара, Кировский р-н, ул. Демократическая, д. 89/14, (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания социально-медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, в т. ч. размещение фото- и видеоматериалов с моим участием за время пребывания в Центре на сайте компании и на страницах в соц. сетях в рекламных целях, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) социально-медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в страховую медицинскую организацию, организацию-заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом. Оператор имеет право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, договору оказания платных социально-медицинских услуг; осуществлять обмен (прием и передачу) персональными данными со страховой медицинской организацией, организацией - заказчиком медицинских услуг во исполнение своих обязательств по договору оказания платных медицинских услуг с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и(или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну.

Я знаю, что невыполнение в полном объеме всех рекомендаций медицинского работника может быть причиной осложнений и неблагоприятных последствий медицинского вмешательства.

Я даю Оператору свое согласие на использование персональных данных в целях информирования меня с помощью средств связи путем пересылки мне SMS-сообщений и сообщений в соц. сетях: напоминание о записи на прием к специалисту или исследование, акциях и спецпредложениях, фото- и видеоматериалы с моим участием за время пребывания в Центре (на указанный мной номер мобильного телефона) и электронную почту:

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет пять лет – для поликлиники. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного

согласия. Настоящее согласие действует бессрочно, и может быть отозвано мною путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа (по почте заказным письмом с уведомлением о вручении) либо путем вручения лично под расписку представителю Оператора.

Подпись субъекта персональных данных _____
(Потребителя или его законного представителя)

« _____ » _____ г.

ФОРМА

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____ к ДОГОВОРУ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ № _____ от « _____ » _____ 202__ г.

г. Самара
« _____ » _____ 2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Жизнецвет» (дата регистрации - 13.12.2018, ОГРН 1186313108112, ИНН 6312193292), осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО-63-01-005078 от 29.04.2019 г. выданной бессрочно министерством здравоохранения Самарской области), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Генерального директора Самсоновой Ю.А., действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», а по отдельности - «Сторона», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору оказания услуг № _____ от « _____ » _____ 202__ г. (далее – Договор), о нижеследующем:

1. В рамках заключенного Договора оказания услуг № _____ от « _____ » _____ 202__ г., руководствуясь условиями пункта 6.3. Договора, Стороны пришли к соглашению о том, что в период с _____ по _____ включительно услуги Исполнителем Заказчику не оказываются. В указанный период времени Потребитель услуг, в чью пользу заключен Договор, не проживает в Центре, а Заказчик услуг берет на себя ответственность за жизнь и состояние здоровья Потребителя.

2. Заказчик услуг берет на себя обязательство в срок не позднее _____ доставить Потребителя услуг в Центр, в противном случае Договор будет считаться автоматически расторгнутым.

3. В случае расторжения Договора по основаниям, указанным в пункте 2 настоящего Дополнительного соглашения, Заказчик обязуется в трехдневный срок забрать личные вещи и иное имущество Потребителя с территории Центра.

4. По состоянию на дату заключения настоящего Дополнительного соглашения Заказчиком оплачены услуги Исполнителя за период с _____ по _____.

5. Остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменений и Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

6. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора оказания услуг № _____ от « _____ » _____ 202__ г., составлено в трех юридически равных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения ими своих обязательств по нему.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК	ИСПОЛНИТЕЛЬ
-----------------	--------------------

<p>_____</p> <p>Паспорт: _____</p> <p>Кем выдан: _____</p> <p>_____</p> <p>Дата выдачи: _____</p> <p>Адрес регистрации: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>e-mail: _____</p> <p>Подпись Заказчика _____</p> <hr/> <p>ПОТРЕБИТЕЛЬ</p>	<p>Общество с ограниченной ответственностью «Жизнецвет» (ООО «Жизнецвет»)</p> <p>Адрес места нахождения: 443031, Самарская область, г. Самара, Кировский район, ул. Демократическая, дом 89/14;</p> <p>Адрес оказания медицинских услуг: 443031, Самарская область, г. Самара, Кировский район, ул. Демократическая, дом 89/14, мансардный этаж, ком. №№ 14, 22, 24</p> <p>ОГРН 1186313108112 ИНН 6312193292 КПП 631201001 Р/с 40702810854400018306 К/с 30101810200000000607 БИК 043601607</p> <p>ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК e-mail: info@lifebloom.ru</p> <p>Генеральный директор</p> <p>_____ Ю.А. Самсонова</p>
<p>Ф.И.О.: _____</p> <p>Паспорт: _____</p> <p>Кем выдан: _____</p> <p>_____</p> <p>Дата выдачи: _____</p> <p>Адрес регистрации: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Подпись Потребителя _____</p>	

ФОРМА

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____ к ДОГОВОРУ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ № _____ от «_____» _____ 202__ г.

г. Самара
«_____» _____ 2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Жизнецвет» (дата регистрации - 13.12.2018, ОГРН 1186313108112, ИНН 6312193292), осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО-63-01-005078 от 29.04.2019 г. выданной бессрочно министерством здравоохранения Самарской области), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Генерального директора Самсоновой Ю.А., действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», а по отдельности - «Сторона», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору оказания услуг № _____ от «_____» _____ 202__ г. (далее – Договор), о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению изменить пункт 2.1. Договора, изложив его в следующей редакции:

«2.1. Стоимость оказываемых услуг, указанных в подпунктах 1.2.1, 1.2.3. - 1.2.5. настоящего Договора, рассчитывается, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта на дату заключения настоящего Договора в размере _____ (_____) рублей в сутки, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг за срок пребывания в Центре (за сутки принимается время с 00 часов 00 минут 1-ого дня по 23 часа 59 минут 59 секунд того же дня). Стоимость услуг НДС не облагается на основании пункта 2 статьи 346.11 НК РФ в связи с тем, что Исполнитель применяет упрощенную систему налогообложения.»

2. Стороны пришли к соглашению изменить пункт 2 Приложения № 1 к Договору «Перечень медицинских услуг», изложив его в следующей редакции:

№	Наименование медицинской услуги	Стоимость, руб.
2	Периодический осмотр (текущее медицинское наблюдение ежемесячно)	

3. Остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменений и Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

4. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора оказания услуг № _____ от «_____» _____ 2023 г., составлено в трех юридически равных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

5. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения ими своих обязательств по нему.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК	ИСПОЛНИТЕЛЬ
-----------------	--------------------

<p>Паспорт: _____ Кем выдан: _____ _____</p> <p>Дата выдачи: _____ Адрес регистрации: _____ _____</p> <p>e-mail: _____ Подпись Заказчика _____</p> <hr/> <p>ПОТРЕБИТЕЛЬ</p>	<p>Общество с ограниченной ответственностью «Жизнецвет» (ООО «Жизнецвет») Адрес места нахождения: 443031, Самарская область, г. Самара, Кировский район, ул. Демократическая, дом 89/14; Адрес оказания медицинских услуг: 443031, Самарская область, г. Самара, Кировский район, ул. Демократическая, дом 89/14, мансардный этаж, ком. №№ 14, 22, 24</p> <p>ОГРН 1186313108112 ИНН 6312193292 КПП 631201001 Р/с 40702810854400018306 К/с 30101810200000000607 БИК 043601607 ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК e-mail: info@lifebloom.ru</p> <p>Генеральный директор _____ Ю.А. Самсонова</p>
<p>Ф.И.О.: _____</p> <p>Паспорт: _____ Кем выдан: _____ _____</p> <p>Дата выдачи: _____ Адрес регистрации: _____ _____</p> <p>Подпись Потребителя _____</p>	

ФОРМА

СОГЛАШЕНИЕ О РАСТОРЖЕНИИ Договора оказания услуг № _____ от _____ г.

г. Самара
« _____ » _____ 2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Жизнецвет» (дата регистрации - 13.12.2018, ОГРН 1186313108112, ИНН 6312193292), осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО-63-01-005078 от 29.04.2019 г. выданной бессрочно министерством здравоохранения Самарской области), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Генерального директора Самсоновой Ю.А., действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые **«Стороны»**, а по отдельности - **«Сторона»**, в соответствии со статьями 450 и 452 Гражданского кодекса Российской Федерации заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Заказчик и Исполнитель, являющиеся сторонами по Договору № _____ от _____ г., пришли к взаимному соглашению о расторжении вышеуказанного договора.
2. Договорные отношения прекращаются с _____ г.
3. Исполнитель возвращает Заказчику денежные средства за не оказанные услуги в размере _____ (_____) рублей либо в наличной форме, либо путем перечисления денежных средств на банковские реквизиты, указанные Заказчиком.
4. С момента подписания настоящего соглашения все обязательства Сторон по Договору прекращаются. Финансовых, имущественных и иных претензий по оказанию услуг Стороны друг к другу не имеют.
5. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу – по одному для каждой из Сторон.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК	ИСПОЛНИТЕЛЬ
Паспорт: _____ Кем выдан: _____	Общество с ограниченной ответственностью «Жизнецвет» (ООО «Жизнецвет») Адрес места нахождения: 443031, Самарская область, г. Самара, Кировский район, ул. Демократическая, дом 89/14;
Дата выдачи: _____ Адрес регистрации: _____	Адрес оказания медицинских услуг: 443031, Самарская область, г. Самара, Кировский район, ул. Демократическая, дом 89/14, мансардный этаж, ком. №№ 14, 22, 24
e-mail: _____ Подпись Заказчика _____	ОГРН 1186313108112 ИНН 6312193292 КПП 631201001 Р/с 40702810854400018306 К/с 30101810200000000607 БИК 043601607
ПОТРЕБИТЕЛЬ	

Ф.И.О.: _____ Паспорт: _____ Кем выдан: _____ _____ Дата выдачи: _____ Адрес регистрации: _____ _____	ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК e-mail: info@lifebloom.ru Генеральный директор _____ Ю.А. Самсонова
Подпись Потребителя _____	