

ДОГОВОР №
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

25 декабря 2024 г.

Исполнитель Акционерное общество «Медицинские услуги» ____, фактический адрес: _____ (ОГРН 1027700231195 свидетельство Управления МНС России по г. Москве о внесении в ЕГРЮЛ от 18.09.2002 г. серия 77 № 004881417), в лице _____, действующего на основании доверенности, с одной стороны и _____, «__» ____ года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик/Пациент, действующий в своих интересах или действующий(ая) в интересах Пациента

____ дата рождения, заключили настоящий договор о нижеследующем:

(заполняется если Пациент и Заказчик не совпадают)

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с действующей лицензией на медицинскую деятельность, а Заказчик/Пациент обязуется оплатить Исполнителю эти услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.1.1. Услуги могут быть оказаны в рамках программы ДМС/программы прямого прикрепления.

1.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии (регистрационный № Л041-01137-77/00368151, от 24.12.2019 г., действует бессрочно. Лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы, расположенный по адресу: г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.: 8(495) 777-77-77. Сведения о разрешенных Исполнителю видах медицинской деятельности и адреса их осуществления содержатся в Приложении №1 к настоящему Договору.

1.3. Заказчик/Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: порядки (клинические рекомендации) и стандарты оказания медицинской помощи; информация о врачах, оказывающих медицинские услуги, их профессиональном образовании и квалификации; информация о методах оказания медицинской помощи.

2. Перечень, стоимость медицинских услуг и порядок оплаты

2.1. Перечень, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, их стоимость и срок оказания согласовывается Сторонами договора и указываются в смете, выдаваемых Исполнителем и подписываемых Заказчиком/Пациентом при каждом обращении пациента и являющихся приложением к настоящему договору.

2.2. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя на момент оказания услуг Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Прейскурант размещен на стойке информации для пациентов в регистратуре, а также на сайте Исполнителя. Заказчик/Пациент ознакомлен с Прейскурантом до подписания Настоящего Договора и согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

2.3. Стороны пришли к соглашению об оплате услуг в порядке 100% предоплаты до получения услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.4. Заказчику/Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.5. Датой оплаты Заказчиком/Пациентом медицинских услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

2.6. Услуги могут быть оплачены лицом не являющимся стороной настоящего Договора – Плательщиком, в порядке ст. 313 ГК РФ.

2.7. Оплата услуг в рамках программы ДМС/программы прямого прикрепления осуществляется на основании соответствующих положений договора со Страховой Компанией/юридическим лицом.

Услуги, не входящих в программу страхования и по не страховым событиям, осуществляется Заказчиком/Пациентом в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

3. Условия и сроки предоставления медицинских услуг

3.1. Услуги Пациенту оказываются специалистами Исполнителя, либо с привлечением третьих лиц.

3.2. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя).

3.3. Медицинская карта Пациента, которая заводится Исполнителем после заключения настоящего договора, находится постоянно у Исполнителя, хранится в регистратуре и является его собственностью. Пациент не вправе самостоятельно без письменного заявления забирать медицинскую карту, а также вносить в нее различного рода комментарии, дополнения и т.п., изымать из карты данные осмотров, результаты анализов и обследований.

3.4. Пациент предоставляет Исполнителю информацию о состоянии своего здоровья.

3.5. Исполнителем после оказания медицинских услуг по просьбе Пациента (законного представителя) выдаются медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

3.6. Сроки предоставления услуг определяются исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально. Длительность лечения может зависеть от специфики предоставления той или иной медицинской услуги, общего соматического состояния Пациента, остроты клинической ситуации и иных условий. Сроки оказания медицинских услуг могут меняться в зависимости от состояния здоровья Пациента, соблюдения им рекомендаций лечащего врача, установленного режима лечения и по другим независимым от Исполнителя причинам.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Пациент имеет право:

4.1.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги, определенные настоящим Договором и приложениями к нему.

4.1.2. Ознакомиться с прейскурантом, лицензией и иными документами, на основании которых действует Исполнитель.

4.1.3. Получить информацию о предоставляемой медицинской услуге, а также о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

4.1.4. Отказаться от медицинского вмешательства.

4.1.5. Знакомиться с данными в медицинской карте, получить справку (заключение) о результате медицинского обследования, по письменному заявлению получить ксерокопию медицинской карты, выписки из неё.

4.1.6. Предъявлять требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги

4.2. Пациент обязан:

4.2.1. Предоставить Исполнителю документы, удостоверяющие личность Пациента и касающиеся состояния его здоровья.

4.2.2. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

4.2.3. Соблюдать правила оказания медицинских услуг Исполнителя, правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.

4.2.4. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, о постоянно принимаемых препаратах, точно выполнять назначения врача и нести ответственность за результаты действий или решений, принятых самостоятельно, выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему медицинские услуги по лечению, в том числе, соблюдать рекомендации, предписанные на период после оказания услуг.

4.2.5. Полностью возместить Исполнителю понесенные расходы в размере, не превышающем стоимости медицинских услуг, если Услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине или по желанию Пациента.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору и давать рекомендации (предписания) по соблюдению режима лечения, приема лекарственных препаратов, режима питания и др. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации или невыполнения рекомендаций (предписаний) Исполнитель имеет право прекратить или приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации и выполнения рекомендаций (предписаний).

4.3.2. Отказаться от оказания медицинской услуги при отсутствии её оплаты Пациентом на условиях настоящего договора до оплаты её последним, а также наличии у пациента противопоказаний к медицинской услуге (услугам).

4.3.3. Для предоставления отдельных медицинских услуг привлекать третьих лиц, имеющих договорные отношения с Исполнителем и право на оказание таких медицинских услуг.

4.3.4. В случае возникновения неотложных (экстренных) состояний Пациента самостоятельно определять объем исследований и лечения, необходимых для установления диагноза и оказания ему медицинской помощи.

4.4. Исполнитель обязан:

- 4.4.1. Оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в указанный в Договоре срок.
- 4.4.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 4.4.3. На основании результатов обследований дать Пациенту рекомендации (предписания) и разъяснения о способах лечения, при необходимости предложить дополнительные исследования, консультации специалистов.
- 4.4.4. По письменному заявлению Пациента представлять для ознакомления документы об оказании услуг и выдавать соответствующие заключения (справки), ксерокопию медицинской карты, выписку из нее.
- 4.4.5. Соблюдать в соответствии с законом конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну).
- 4.4.6. Представлять для ознакомления по требованию Пациента копию Устава Исполнителя, положения о его обособленном структурном подразделении и лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5. Ответственность Сторон. Изменение и расторжение договора. Разрешение споров

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим на момент подписания договора законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной 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 законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
- 5.4. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон.
- 5.5. Пациент вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
- 5.6. Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:
- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;
 - обнаружения у Пациента заболевания несовместимого с выбранной методикой оказания медицинских услуг;
 - действия Пациента, которые привели к невозможности исполнения обязательств по договору Исполнителем.
- 5.7. Возникший спор или разногласия, решаются Сторонами путем переговоров, возможного привлечения независимой экспертной комиссии, а также в судебном порядке.

6. Срок действия договора и иные условия

- 6.1. Подписывая настоящий Договор Заказчик/Пациент подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель в доступной форме уведомил Заказчика/Пациента о том, что
- несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения (включая определенный на период временной нетрудоспособности), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя
 - при необходимости может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг.
 - пациент имеет возможность получить соответствующие виды и объемы 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.
 - Исполнитель не является участником реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
 - Исполнитель не работает в системе ОМС.
- 6.2. Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) года. В случае, если в течении 30 календарных дней до момента окончания срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявила в письменном виде о расторжении настоящего Договора, то Договор продлевается на каждый последующий год.
- 6.3. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.
- 6.4. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7. Реквизиты Сторон

Исполнитель:

АО «Медицинские услуги»
Юр. адрес: 129329, г. Москва, ул. Кольская, д.2, к.3
ОГРН 1027700231195 ИНН 7708043526 КПП 771601001
Расчетный счет 40702810700000047042 в
Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москва
Корреспондентский счет 30101810145250000411
БИК 044525411
Электронная почта: info@aomeduslugi.ru Сайт: aomeduslugi.ru
Тел/факс (495) 930-14-29, + 7 (495) 187-44-20

Действующий на основании доверенности

М.П.

Заказчик/Пациент:

ФИО:
паспорт серия: номер:
выдан:
дата выдачи: код подразделения:
СНИЛС:
контактный адрес:
телефон:
электронная почта: smirnov@medusl.ru

_____ / _____
подпись

Пациент: (заполняется если Пациент и Заказчик не совпадают)
ФИО: _____
паспорт (свидетельство о рождении) серия: номер:
выдан:
дата выдачи:
СНИЛС:
контактный адрес:
электронная почта:

_____ / _____
подпись

ДОГОВОР №
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

25 декабря 2024 г.

Исполнитель Акционерное общество «Медицинские услуги» _____, фактический адрес: _____, (ОГРН 1027700231195 свидетельство Управления МНС России по г. Москве о внесении в ЕГРЮЛ от 18.09.2002 г. серия 77 № 004881417), в лице _____, действующего на основании доверенности, с одной стороны и _____ 22.07.1958 года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик/Пациент, действующий в своих интересах или действующий(ая) в интересах Пациента

_____ дата рождения, заключили настоящий договор о нижеследующем:
(заполняется если Пациент и Заказчик не совпадают)

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с действующей лицензией на медицинскую деятельность, а Заказчик/Пациент обязуется оплатить Исполнителю эти услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.1.1. Услуги могут быть оказаны в рамках программы ДМС/программы прямого прикрепления.

1.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии (регистрационный № Л041-01137-77/00368151, от 24.12.2019 г., действует бессрочно. Лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы, расположенный по адресу: г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.: 8(495) 777-77-77. Сведения о разрешенных Исполнителю видах медицинской деятельности и адреса их осуществления содержатся в Приложении №1 к настоящему Договору.

1.3. Заказчик/Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: порядки (клинические рекомендации) и стандарты оказания медицинской помощи; информация о врачах, оказывающих медицинские услуги, их профессиональном образовании и квалификации; информация о методах оказания медицинской помощи.

2. Перечень, стоимость медицинских услуг и порядок оплаты

2.1. Перечень, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, их стоимость и срок оказания согласовывается Сторонами договора и указываются в смете, выдаваемой Исполнителем и подписываемых Заказчиком/Пациентом при каждом обращении пациента и являющихся приложением к настоящему договору.

2.2. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя на момент оказания услуг Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Прейскурант размещен на стойке информации для пациентов в регистратуре, а также на сайте Исполнителя. Заказчик/Пациент ознакомлен с Прейскурантом до подписания Настоящего Договора и согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

2.3. Стороны пришли к соглашению об оплате услуг в порядке 100% предоплаты до получения услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.4. Заказчику/Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.5. Датой оплаты Заказчиком/Пациентом медицинских услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

2.6. Услуги могут быть оплачены лицом не являющимся стороной настоящего Договора – Плательщиком, в порядке ст. 313 ГК РФ.

2.7. Оплата услуг в рамках программы ДМС/программы прямого прикрепления осуществляется на основании соответствующих положений договора со Страховой Компанией/юридическим лицом.

Услуги, не входящих в программу страхования и по не страховым событиям, осуществляется Заказчиком/Пациентом в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

3. Условия и сроки предоставления медицинских услуг

3.1. Услуги Пациенту оказываются специалистами Исполнителя, либо с привлечением третьих лиц.

3.2. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя).

3.3. Медицинские карта Пациента, которая заводится Исполнителем после заключения настоящего договора, находится постоянно у Исполнителя, хранится в регистратуре и является его собственностью. Пациент не вправе самостоятельно без письменного заявления забирать медицинскую карту, а также вносить в нее различного рода комментарии, дополнения и т.п., изымать из карты данные осмотров, результаты анализов и обследований.

3.4. Пациент предоставляет Исполнителю информацию о состоянии своего здоровья.

3.5. Исполнителем после оказания медицинских услуг по просьбе Пациента (законного представителя) выдаются медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

3.6. Сроки предоставления услуг определяются исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально. Длительность лечения может зависеть от специфики предоставления той или иной медицинской услуги, общего соматического состояния Пациента, остроты клинической ситуации и иных условий. Сроки оказания медицинских услуг могут меняться в зависимости от состояния здоровья Пациента, соблюдения им рекомендаций лечащего врача, установленного режима лечения и по другим независимым от Исполнителя причинам.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Пациент имеет право:

4.1.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги, определенные настоящим Договором и приложениями к нему.

4.1.2. Ознакомиться с прейскурантом, лицензией и иными документами, на основании которых действует Исполнитель.

4.1.3. Получить информацию о предоставляемой медицинской услуге, а также о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

4.1.4. Отказаться от медицинского вмешательства.

4.1.5. Знакомиться с данными в медицинской карте, получить справку (заключение) о результате медицинского обследования, по письменному заявлению получить ксерокопию медицинской карты, выписки из неё.

4.1.6. Предъявлять требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги

4.2. Пациент обязан:

4.2.1. Предоставить Исполнителю документы, удостоверяющие личность Пациента и касающиеся состояния его здоровья.

4.2.2. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

4.2.3. Соблюдать правила оказания медицинских услуг Исполнителя, правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.

4.2.4. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, о постоянно принимаемых препаратах, точно выполнять назначения врача и нести ответственность за результаты действий или решений, принятых самостоятельно, выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему медицинские услуги по лечению, в том числе, соблюдать рекомендации, предписанные на период после оказания услуг.

4.2.5. Полностью возместить Исполнителю понесенные расходы в размере, не превышающем стоимости медицинских услуг, если Услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине или по желанию Пациента.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору и давать рекомендации (предписания) по соблюдению режима лечения, приема лекарственных препаратов, режима питания и др. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации или невыполнения рекомендаций (предписаний) Исполнитель имеет право прекратить или приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации и выполнения рекомендаций (предписаний).

4.3.2. Отказаться от оказания медицинской услуги при отсутствии её оплаты Пациентом на условиях настоящего договора до оплаты её последним, а также наличии у пациента противопоказаний к медицинской услуге (услугам).

4.3.3. Для предоставления отдельных медицинских услуг привлекать третьих лиц, имеющих договорные отношения с Исполнителем и право на оказание таких медицинских услуг.

4.3.4. В случае возникновения неотложных (экстренных) состояний Пациента самостоятельно определять объем исследований и лечения, необходимых для

установления диагноза и оказания ему медицинской помощи.

4.4. Исполнитель обязан:

- 4.4.1. Оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в указанный в Договоре срок.
- 4.4.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 4.4.3. На основании результатов обследований дать Пациенту рекомендации (предписания) и разъяснения о способах лечения, при необходимости предложить дополнительные исследования, консультации специалистов.
- 4.4.4. По письменному заявлению Пациента представлять для ознакомления документы об оказании услуг и выдавать соответствующие заключения (справки), ксерокопию медицинской карты, выписку из нее.
- 4.4.5. Соблюдать в соответствии с законом конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну).
- 4.4.6. Представлять для ознакомления по требованию Пациента копию Устава Исполнителя, положения о его обособленном структурном подразделении и лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5. Ответственность Сторон. Изменение и расторжение договора. Разрешение споров

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим на момент подписания договора законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной 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 законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
- 5.4. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон.
- 5.5. Пациент вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
- 5.6. Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:
 - неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;
 - обнаружения у Пациента заболевания несовместимого с выбранной методикой оказания медицинских услуг;
 - действия Пациента, которые привели к невозможности исполнения обязательств по договору Исполнителем.
- 5.7. Возникший спор или разногласия, решаются Сторонами путем переговоров, возможного привлечения независимой экспертной комиссии, а также в судебном порядке.

6. Срок действия договора и иные условия

- 6.1. Подписывая настоящий Договор Заказчик/Пациент подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель в доступной форме уведомил Заказчика/Пациента о том, что
 - несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения (включая определенный на период временной нетрудоспособности), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя
 - при необходимости может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг.
 - пациент имеет возможность получить соответствующие виды и объемы 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.
 - Исполнитель не является участником реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
 - Исполнитель не работает в системе ОМС.
- 6.2. Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) года. В случае, если в течении 30 календарных дней до момента окончания срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявила в письменном виде о расторжении настоящего Договора, то Договор продлевается на каждый последующий год.
- 6.3. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.
- 6.4. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7. Реквизиты Сторон

Исполнитель:
АО «Медицинские услуги»
Юр. адрес: 129329, г. Москва, ул. Кольская, д.2, к.3
ОГРН 1027700231195 ИНН 7708043526 КПП 771601001
Расчетный счет 40702810700000047042 в
Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москва
Корреспондентский счет 30101810145250000411
БИК 044525411
Электронная почта: info@aomeduslugi.ru Сайт: aomeduslugi.ru
Тел/факс (495) 930-14-29, + 7 (495) 187-44-20

Заказчик/Пациент:
ФИО: Теесстт Имя
паспорт серия: номер:
выдан:
дата выдачи: 0 код подразделения:
СНИЛС:
контактный адрес:
телефон:
электронная почта:

Действующий на основании доверенности

_____/_____
подпись

М.П.

Пациент: (заполняется если Пациент и Заказчик не совпадают)
ФИО: _____
паспорт (свидетельство о рождении) серия: номер:
выдан:
дата выдачи: 0
СНИЛС:
контактный адрес:
электронная почта:

_____/_____
подпись

**Согласие пациента
на обработку персональных данных**

Имя пациента (Ф.И.О.): _____

Дата рождения: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: Документ не предоставлен Реквизиты документа (серия, номер): _____ Кем выдан: _____ Код подразделения _____ Дата выдачи: _____

Место регистрации: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», я проинформирован и даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных (в том числе биометрических) оператору персональных данных Акционерному обществу «Медицинские услуги» (АО Медицинские услуги (ИНН 7708043526, ОГРН 1027700231195, 129329, г. Москва, ул. Кольская, д.2, к.3) (далее – Оператор), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактный телефон, электронный адрес, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), факты обращения за медицинской помощью, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, медицинском диагнозе, количестве, датах, и иных показателях, оказываемых процедур, сведения, полученные при обследованиях и лечении, а также иная документация, составленная в процессе моего лечения.

Я также согласен с тем, что мои персональные данные будут обработаны Оператором и использованы лечащим врачом и/или иным немедицинским персоналом в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, а также в целях контроля и улучшения качества моего лечения, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Я также согласен с тем, что вышеуказанные персональные данные будут обработаны АО «Медицинские услуги» для формирования отчетности, предоставляемой в Министерство здравоохранения Российской Федерации и его территориальные подразделения, Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации и его территориальные подразделения, уполномоченным страховым компаниям в рамках исполнения договорных и иных обязательств АО «Медицинские услуги» по оказанию медицинских услуг, а также в целях исполнения своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС).

Оператор вправе обрабатывать мои/несовершеннолетнего Пациента персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Обработка моих персональных данных может включать в себя сбор, запись, анализ, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление) и/или изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление персональных данных.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет – для стационара, пять лет – для поликлиники.

Настоящее согласие дано мной 25 декабря 2024 г. и действует бессрочно.

Я предоставляю свои персональные данные и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Я проинформирован, что я могу отозвать согласие на обработку моих/несовершеннолетнего Пациента персональных данных, посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. При этом я осведомлен, что отсутствие моих персональных данных в базе данных АО «Медицинские услуги» делает невозможным полноценный анализ лечения, проводимого мне/несовершеннолетнему Пациенту в АО «Медицинские услуги».

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне/несовершеннолетнему Пациенту до этого медицинской помощи и обеспечить их.

Отзыв согласия на обработку персональных данных составляется в свободной форме, должен быть подписан самим пациентом, либо его законным представителем. Документ об отзыве согласия на использование персональных данных должен быть прикреплен АО «Медицинские услуги» к ранее полученному документу о согласии пациента на обработку его персональных данных.

Контактный телефон(ы) _____ и e-mail _____

Я хочу получать информацию об услугах, акциях, мероприятиях, скидках АО «Медицинские услуги» и использовать мои контактные данные для информирования:

- SMS
 E-MAIL
 Мессенджер Telegram

Свое согласие на обработку моих персональных данных подтверждаю.

ФИО пациента полностью

25 декабря 2024 г.

Подпись пациента

Для несовершеннолетних или недееспособных пациентов:

Заказчик (Законный представитель): _____

Дата рождения: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: Документ не предоставлен Реквизиты документа (серия, номер): _____

Кем выдан: _____ Код подразделения _____ Дата выдачи: _____ Место регистрации: _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя: _____

(реквизиты документа полностью, копия прилагается)

25 декабря 2024 г.

Подпись Заказчика (Законного представителя)

**Согласие пациента
на распространение (прием/передачу) персональных данных**

Имя пациента (Ф.И.О.): _____

Дата рождения: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: Документ не предоставлен Реквизиты документа (серия, номер): _____ Кем выдан: _____ Код подразделения _____ Дата выдачи: _____

Место регистрации: _____

в соответствии с требованиями статьи 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», я проинформирован и согласен с тем, что в ходе моего лечения в качестве пациента Акционерного общества «Медицинские услуги» (АО Медицинские услуги) (ИНН 7708043526, ОГРН 1027700231195, 129329, г. Москва, ул. Кольская, д.2, к.3) (далее – Оператор) мои персональные данные, включающие: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), факты обращения за медицинской помощью, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, медицинском диагнозе, количестве, датах, и иных показателях, оказываемых мне процедур, сведения, полученные при обследованиях и лечении, а также иная документация, составленная в процессе моего лечения, могут быть переданы другим лицам в интересах моего обследования и лечения, в том числе для проведения врачебных комиссий, консилиумов врачей.

Оператор имеет право, во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС), на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с Министерством здравоохранения Российской Федерации и его территориальными подразделениями, Фондом обязательного медицинского страхования Российской Федерации и его территориальными подразделениями, уполномоченными страховыми компаниями, в иные организации с целью отчетности о проводимом лечении, с использованием машинных носителей или по каналам связи, без специального уведомления меня об этом, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

При необходимости, мои персональные данные могут быть представлены Оператором в суд, в случае возникновения любых споров, связанных с оказанием медицинских услуг (АО «Медицинские услуги») без специального уведомления меня об этом.

Распространение моих персональных данных может включать в себя прием и/или передачу персональных данных.

Я разрешаю (не разрешаю) предоставлять, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, в том числе и после моей смерти, включая информацию о факте обращения за медицинской помощью, данные о состоянии здоровья, медицинском диагнозе, количестве, датах, оказываемых мне процедур, следующим лицам:

- работодатель: _____ ;
(Наименование (полное/сокращенное), ИНН, КПП)
- супруг(а): _____ ;
- мать: _____ ;
- отец: _____ ;
- сын: _____ ;
- дочь: _____ ;
- иные лица: _____ ;
(Ф.И.О. полностью, реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Передача моих персональных данных другим лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной 25 декабря 2024 г. и действует бессрочно.

Я отдаю себе отчет, что некоторые мои персональные данные относятся к врачебной тайне, и я могу отказаться от подписания настоящего документа.

Я предоставляю свои персональные данные и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Я оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные, посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения такого требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также, по моему отдельному запросу, сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

Отзыв согласия на обработку персональных данных составляется в свободной форме, должен быть подписан самим пациентом, либо его законным представителем. Документ об отзыве согласия на использование персональных данных должен быть прикреплен АО «Медицинские услуги» к ранее полученному документу о согласии пациента на обработку его персональных данных.

Свое согласие на обработку и передачу моих персональных данных подтверждаю.

ФИО пациента полностью

25 декабря 2024 г.

Подпись пациента

Для несовершеннолетних или недееспособных пациентов:

Заказчик (Законный представитель): _____

Дата рождения: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: Документ не предоставлен Реквизиты документа (серия, номер): _____

Кем выдан: _____ Код подразделения _____ Дата выдачи: _____ Место регистрации: _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя: _____

(реквизиты документа полностью, копия прилагается)

25 декабря 2024 г.

Подпись Заказчика (Законного представителя)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество полностью, гражданина либо законного представителя, дата рождения)

зарегистрированный по адресу

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в отношении

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

проживающего по адресу: _____ (в случае проживания не по месту жительства 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. N 390н1 (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) в АО "Медицинские услуги". 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. N 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. N 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:

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

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

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

25 декабря 2024 г.

Перечень определенных видов медицинских вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривенно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Сведения о Лицензии на медицинскую деятельность

Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии (регистрационный № Л041-01137-77/00368151, от 24.12.2019 г., действует бессрочно. Лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы, расположенный по адресу: г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.: 8(495) 777-77-77).

В соответствии с лицензией Исполнитель вправе осуществлять следующие виды медицинской деятельности:

по адресу: 105082, г. Москва, ул. Б. Почтовая, д. 1/33, стр. 1

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, косметологии, неврологии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), неврологии, урологии, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

по адресу: 119049, г. Москва, ул. Житная, д. 10

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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, гематологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим).

по адресу: 119146, г. Москва, ул. 2-я Фрунзенская, д. 9

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, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), 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, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

по адресу: 119311, г. Москва, ул. Строителей, д. 6, корп. 1

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), 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, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, детской хирургии, кардиологии, колопроктологии, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, ревматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

по адресу: 129329, г. Москва, Бабушкинский, ул. Кольская, д. 2, корп. 3

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, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), урологии, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, психиатрическому освидетельствованию.