

ПУБЛИЧНЫЙ ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг ТОО «Астана ЭКОЛАЙФ»

г. Астана

«06» января 2025 года

Настоящий публичный договор на оказание платных медицинских услуг является официальным предложением (публичной офертой) ТОО «Астана ЭКОЛАЙФ», именуемое в дальнейшем «Медицинский центр», в лице Генерального директора Ахметовой А.А. действующего на основании Устава и лицензии на занятие медицинской деятельностью № 20011534, выданное «11» августа 2020 года регулирует взаимоотношения между Медицинским центром и **физическим лицом, именуемым в дальнейшем «Заказчик» или «Пациент»** и устанавливает порядок и условия оказания платных медицинских услуг.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий публичный договор (далее - Договор) согласно ст. 387, 389, 395 Гражданского кодекса Республики Казахстан содержит в себе все существенные условия оказания медицинских услуг Медицинским центром. Данный договор в соответствии со статьей 389 Гражданского кодекса Республики Казахстан должен быть принят Пациентом путем присоединения к Договору в целом, без каких-либо условий, изъятий и оговорок. Бесплатное оказание медицинских услуг не является предметом настоящего договора.

Договор, описание Услуг и условия их предоставления размещены в публичном доступе на Интернет-ресурсе www.ecolife.kz. Описание Услуг и условия их оказания, размещенные на Интернет-ресурсе www.ecolife.kz, являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Полным и безоговорочным акцептом по настоящему Договору, а также датой заключения Договора, является любое из следующих действий Пациента:

1.2.1. Подписание Пациентом информированного добровольного согласия на предоставление Услуг, в том числе, при инвазивных вмешательствах;

1.2.2. Подписание Пациентом согласия на сбор, хранение, обработку и использование персональных данных;

1.2.3. Осуществления Пациентом оплаты услуг Исполнителя;

1.2.4. Запись на прием к врачу;

1.2.5. Любое иное действие Пациента по выполнению Договора;

1.2.6. Подписание договора о присоединении к публичному договору.

1.3. Акцепт по настоящему Договору является подтверждением ознакомления Пациента и его согласие со всеми положениями настоящего Договора, порядком и условиями оказания Медицинским центром Услуг, а также означает заключение между Медицинским центром и Пациентом настоящего Договора.

1.4. Принимая условия настоящего Договора, Пациент подтверждает и гарантирует что:

1.4.4. Ознакомлен и согласен с условиями Договора, порядком и условиями оказания Услуг, в том числе с условиями осуществления медицинского вмешательства;

1.4.5. Ознакомлен и согласен с условиями сбора, хранения, обработки и использования Медицинским центром персональных данных Пациента, необходимых для оказания Услуг в рамках Договора, с предоставлением пересланных данных Пациента, в том числе составляющих врачебную тайну, третьим лицам, привлекаемым Медицинским центром для оказания услуг по Договору.

1.5. Пациент в соответствии с положениями Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закона Республики Казахстан «О персональных данных и их защите» предоставляет Медицинскому центру безусловное согласие на сбор, обработку, накопление и использование персональных данных в рамках исполнения настоящего Договора.

1.6. Пациент предоставляет Медицинскому центру свои контактные данные, в том числе номер мобильного телефона, а также адрес электронной почты, при этом Заказчик выражает свое согласие на получение по указанным номерам/адресам СМС-уведомлений, рассылок на адрес электронной почты от Медицинского центра, в том числе информации об акциях, проводимых Медицинским центром и других рекламно-информационных сообщений.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ

2.1. **Договор** – публичный договор, опубликованный в сети интернет по адресу: www.astanaecolife.kz, предоставляемый в целях ознакомления на информационном стенде, в регистратуре Медицинского центра, а также любыми другими способами.

2.2. **Медицинский центр** – Товарищество с ограниченной ответственностью «Астана ЭКОЛАЙФ».

2.3. **Пациент** - физическое лицо, обратившееся в Медицинский центр для получения Медицинских услуг лично, либо в лице законного представителя, в случаях установленных законодательством РК.

2.4. **Заказчик** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.

2.5. **Медицинские услуги** – услуги, оказываемые Медицинским центром в рамках видов медицинской деятельности, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности (№ 20011534, выданное «11» августа 2020 года) и перечисленные в Прейскуранте.

2.6. **Прейскурант на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант)** – утвержденный Генеральным директором перечень оказываемых Медицинских услуг и их стоимости, действующий на день оказания услуг. Прейскурант является официальным документом Медицинского центра, содержит перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора и доступен для в регистратуре Медицинского центра.

2.7. **Медицинская карта амбулаторного больного** – документ, утвержденной формы, заполняемый врачом и содержащий сведения о пациенте, состоянии его здоровье, результатах приема врача, плане лечения, рекомендациях врача, дате оказания Медицинской услуги, Ф.И.О. и подпись врача.

2.8. **Информированное добровольное согласие** – согласие Пациента на медицинское вмешательство, на которое в соответствии с действующим законодательством РК требуется получение информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), подтверждающей получение всей необходимой информации о медицинском вмешательстве и согласии Пациента на него.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, ПРАВИЛА И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. В соответствии с настоящим Договором Медицинский центр обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, согласно утвержденному Медицинским центром Прейскуранту медицинских услуг, а Пациент (Заказчик) обязуется оплачивать оказанные Медицинским центром Медицинские услуги.

3.2. Медицинские услуги оказываются по следующему адресу: Республика Казахстан, город Астана, проспект Б. Момышулы, 2д.

3.3. Предоставление медицинских услуг несовершеннолетним осуществляется только в присутствии законных представителей несовершеннолетних либо иных уполномоченных лиц, действующих на основании соответствующей нотариально удостоверенной доверенности.

3.4. Оказание медицинских услуг по настоящему Договору осуществляться в дни и часы работы Медицинского центра, информация о которых размещена на сайте Медицинского центра либо может быть получена по телефону в регистратуре Медицинского центра.

3.5. Медицинские услуги оказываются по предварительной записи через веб сайт Медицинского центра и/или по телефону call-центра и/или на регистратуре Медицинского центра. Все разговоры с операторами call- центра записываются.

3.6. Пациент соглашается с тем, что проводимое Медицинским центром лечение не может полностью гарантировать достижение эффекта, так как при оказании услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения, а также с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма человека.

3.7. Продолжительность приема врачей Медицинского центра зависит от специализации врача и вида приема (первичный/повторный, прием/осмотр, другие услуги):

- прием Пациента врачами проводится согласно графику, установленному Медицинским центром. Графики врачей могут различаться. Продолжительность приема может составлять от 15 (пятнадцать) и 40 (сорока) минут. В пределах данного диапазона продолжительность каждого приема устанавливается врачом.

3.8. Медицинский центр имеет право сократить время приема либо отказать Пациенту в оказании услуг даже при наличии предварительной записи при опоздании Пациента на 15 (пятнадцать) минут и более от установленного времени.

3.9. Пациент обязуется прийти на прием к врачу не менее чем за десять минут до назначенного времени, иметь при себе документ, удостоверяющий личность для формирования медицинских документов.

3.10. При невозможности прибыть на прием в согласованное время, Пациент обязуется уведомить Медицинский центр по телефону в самые короткие сроки, но не позднее чем за 24 (двадцать четыре) часа.

3.11. Пациент входит в кабинет врача по его приглашению. Запрещается входить в кабинет врача без приглашения во время приема другого пациента.

3.12. Во время эпидемий (ОРВИ и другие) рекомендуется соблюдать социальную дистанцию, использовать индивидуальные средства защиты: марлевые или иные повязки, предназначенные для защиты от респираторной инфекции.

3.13. Пациенту может быть отказано в оказании медицинских услуг в случае несоблюдения изложенных в настоящем Договоре и внутренних документах Медицинского центра правил поведения.

3.14. В Медицинском центре ведется аудио, видеонаблюдение в коридорах, зоне ресепшн и иных общих зонах с целью обеспечения безопасности пациентов, посетителей, персонала Медицинского центра, разрешения возникающих спорных ситуаций и для иных законных целей.

3.15. Медицинские заключения о состоянии здоровья Пациента, содержащие информацию о диагнозе, состоянии организма Пациента, рекомендации и назначения для лечения и профилактики, являются собственностью Медицинского центра. Пациент вправе предоставлять данные медицинского заключения в целях получения медицинской помощи медицинским работникам других медицинских организаций. Настоящим Договором Пациенту или иным лицам запрещено публиковать медицинские заключения Пациента в средствах массовой информации, социальных медиа и службах сетевого общения, а также показывать третьим лицам без согласования с Медицинским центром, если иное не установлено действующим законодательством Республики Казахстан.

3.16. Повторный прием - это повторное обращение к одному и тому же специалисту в течение одного месяца в зависимости от специалиста с момента первичного обращения по одному и тому же случаю заболевания. В исключительных случаях повторное обращение к одному и тому же специалисту может быть продлено до трех месяцев.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Медицинский центр обязуется:

- 4.1.1. качественно оказывать Пациенту Медицинские услуги, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и иным требованиям, установленным законодательством Республики Казахстан;
- 4.1.2. оказывать Пациенту Медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РК
- 4.1.3. оказывать Медицинские услуги с использованием современных методов диагностики и лечения;
- 4.1.4. обеспечивать своевременное информирование Пациента о способах, методах диагностики и лечения и возможных последствиях медицинского вмешательства и отказа от него;
- 4.1.5. оказывать Медицинские услуги в сроки, согласованные с Пациентом по предварительной записи (при условии явки Пациента на прием);
- 4.1.6. информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения, ознакомить с рекомендованным планом лечения;
- 4.1.7. обеспечивать соответствующую медицинскую подготовку медицинского персонала, что подтверждается действующими сертификатами специалистов;
- 4.1.8. информировать Пациента о стоимости оказания предполагаемых Медицинских услуг путем размещения на информационном стенде действующего Прейскуранта.
- 4.1.9. обеспечить соблюдение и хранение тайны медицинского работника, на условиях, установленных законодательством Республики Казахстан;

4.2. Медицинский центр вправе:

- 4.2.1. по своему усмотрению изменять Прейскурант Медицинских услуг;
- 4.2.2. не приступать к оказанию Медицинских услуг или перенести срок оказания таких услуг на другое время, если Пациент не оплатил или не полностью оплатил Медицинскую услугу.
- 4.2.3. привлекать третьих лиц к исполнению своих обязательств по данному договору;
- 4.2.4. самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление диагноза и оказания Медицинской услуги;
- 4.2.5. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором;
- 4.2.6. вносить изменения в план лечения и проводить дополнительное лечение, уведомив об этом Пациента и получив в необходимых случаях согласие Пациента;
- 4.2.7. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения Медицинской услуги, Медицинский центр вправе назначить другого врача с согласия Пациента;
- 4.2.8. Отказать в предоставлении Медицинских услуг, в случае:
 - 4.2.8.1. невозможности обеспечения безопасного оказания Медицинской услуги.
 - 4.2.8.2. отсутствия необходимых специалистов, оборудования, инструментария;
 - 4.2.8.3. при выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;
 - 4.2.8.4. если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью Пациента или угрожает жизни Пациента.

4.3. Пациент вправе:

- 4.3.1. самостоятельно, на основе действующего Прейскуранта, определять перечень Медицинских услуг, которые он желает получить в рамках настоящего Договора, без или с учетом рекомендаций, полученных от медицинского персонала Медицинского центра.
- 4.3.2. получить копию медицинской документации на основании письменного заявления Пациента, либо его законного представителя и документа, удостоверяющего личность;
- 4.3.3. обратиться руководству Медицинского центра с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных Медицинских услуг;
- 4.3.4. перенести время или срок оказания Медицинских услуг, согласованные с Медицинским центром, заблаговременно предупредив об этом и согласовав новое время или срок оказания Медицинских услуг.

4.4. Пациент обязан:

- 4.4.1. Сообщать врачу о наличии сопутствующих заболеваний органов и систем организма, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, которые могут сказаться на качестве оказываемых Медицинским центром услуг.
- 4.4.2. Выполнять все необходимые рекомендации, предписания и требования врача, поскольку неисполнение или неполное исполнение указанных требований могут привести к ухудшению его здоровья.
- 4.4.3. Выполнять все необходимые дополнительные исследования для установления более точного диагноза, что способствует более качественному лечению.
- 4.4.4. Своевременно оплачивать Медицинскому центру стоимость Медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором.
- 4.4.5. Прибыть на прием в установленное время, согласно предварительной записи;
- 4.4.6. Соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Медицинского центра для достижения и сохранения результатов лечения.
- 4.4.7. В случае невозможности посещения специалиста заблаговременно предупреждать центр по телефону регистратуры: 8 (7172) 273-777.

- 4.4.8. Выполнять все рекомендации врачей, оказывающих ему по настоящему Договору Медицинские услуги, по лечению, в том числе Пациент обязан соблюдать указания врача, которые он должен соблюдать после оказания Медицинской услуги.
- 4.4.9. Немедленно извещать обо всех осложнениях, возникших во время и после оказания Медицинской услуги.
- 4.4.10. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Медицинского центра.
- 4.4.11. Проявлять в общении с медицинскими работниками Медицинского центра уважение и такт.
- 4.4.12. Не совершать действий, нарушающих права других пациентов.
- 4.4.13. Бережно относиться к имуществу Медицинского центра. В случае причинения вреда имуществу и/или оборудованию (медицинского и/или немедицинского назначения) Пациентом или сопровождающими его лицами, Пациент обязан возместить его стоимость в полном объеме.
- 4.5. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Медицинского центра, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 5.1. Медицинские услуги оказываются с использованием сертифицированного оборудования и расходных материалов. Для оказания медицинских услуг в рамках настоящего Договора Медицинский центр привлекает только специалистов с действующим сертификатом, дающим право на оказание определенного типа Медицинских услуг (младший медицинский персонал, не участвующий непосредственно в процессе оказания Медицинских услуг и выполняющий вспомогательные функции по обеспечению работы врача, может не иметь указанных сертификатов).
- 5.2. В случае непредставления со стороны Пациента имеющихся у него данных, относящихся к состоянию его здоровья, Медицинский центр не несет ответственности за результаты лечения и возможный ущерб, вызванный указанными обстоятельствами.
- 5.3. Оказание Медицинских услуг в рамках настоящего Договора сопровождается составлением всей необходимой медицинской документации в установленном действующим законодательством порядке.

6. СТОИМОСТЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 6.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания Медицинской услуги.
- 6.2. Оплата Медицинских услуг Пациентом (Заказчиком) производится в 100 % размере путем оплаты наличными денежными средствами через кассу в регистратуре Медицинского центра, либо безналичным платежом (оплата банковской картой).
- 6.3. В случае если необходимость оказания Медицинских услуг возникла на приеме у врача Медицинского центра, и Пациент выразил свое согласие на оказание ему дополнительных Медицинских услуг в соответствии с положениями настоящего Договора, оплата производится в кассе Медицинского центра непосредственно после оказания соответствующих Медицинских услуг, то есть в день оказания соответствующей Медицинской услуги.
- 6.4. Стороны договорились, что подписание актов оказанных услуг не требуется. Если Пациент по факту оказания Услуг, оказываемых по Договору, не предъявляет претензий к Медицинскому центру, Услуги считаются оказанными с надлежащим качеством. Документом, подтверждающим оказание Услуг по Договору является контрольный (фискальный) чек.
- 6.5. По письменному требованию Пациента выписка счетов фактур предоставляется в установленные налоговым законодательством Республики Казахстан сроки.

7. ВОЗВРАТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

- 7.1. В случае если Медицинская услуга не была оказана в день ее оплаты, Пациенту предлагается на выбор:
- 7.1.1. Согласовать с сотрудниками Медицинского центра и перенести дату оказания данной Медицинской услуги на другое время, если невозможность оказания услуги вызвана временными причинами (поломка оборудования, неправильная подготовка пациента к процедуре и т.п.).
- 7.1.2. Написать заявление на возврат денежных средств, уплаченных за не оказанную Медицинскую услугу. Возврат осуществляется в наличной форме, либо на банковскую карту, в зависимости от того каким способом была произведена оплата услуги. При возврате денежных средств Медицинский центр имеет право удержать сумму фактически произведенных ею затрат по подготовке к исполнению Медицинской услуги (закупленные специально для исполнения Медицинской услуги лекарственные средства, расходные материалы) в случаях, когда Медицинская услуга не была оказана по вине Пациента. Возврат денежных средств в соответствии с настоящим пунктом производится в тот же день с даты передачи Медицинскому центру соответствующего заявления на возврат денежных средств, при условии отказа от Медицинской услуги в день оформления данной Медицинской услуги.
- 7.1.3. В случае, когда исполнение со стороны Медицинского центра Медицинских услуг началось и Пациент выразил свое желание отказаться от продолжения обследования или лечения, Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства, в порядке, установленном настоящим Договором, и вправе подать письменное заявление на имя Генерального директора Медицинского центра о возврате денежных средств.

При возврате денежных средств в рамках настоящего пункта с Пациента (Заказчика) удерживается стоимость фактически оказанных Медицинских услуг, а также сумма фактических расходов Медицинского центра, произведенных в связи с оказанием соответствующей Медицинской услуги Пациенту.

Возврат денежных средств в соответствии с настоящим пунктом производится в течение 10 (Десяти) дней с даты передачи Медицинскому центру Пациентом соответствующего заявления об отказе от медицинского вмешательства (в процессе его проведения).

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РК.

8.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

8.3. В случае проявления неуважения к медицинскому персоналу при исполнении им своих должностных обязанностей, выраженное в нецензурной брани, демонстрации неприличных жестов (знаков) и предметов или в иных проявлениях, в том числе с использованием средств массовой информации или сетей телекоммуникаций, непристойном поведении, оскорбительном приставании, Пациент несет административную ответственность согласно части 2 статьи 80-1 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях». В этом случае Медицинский центр вправе не оказывать услуги.

8.4. Медицинский центр не несет ответственности в следующих случаях:

- 1) за качество расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Пациентом у третьих лиц, и за последствия их использования;
- 2) за любые отрицательные последствия, наступившие в связи с наличием у Пациента заболеваний, которые не были учтены Медицинским центром при оказании Услуг в связи с тем, что они не были указаны (сообщены) Пациентом или его представителем;
- 3) нарушение либо невыполнение Пациентом предписаний и рекомендаций лечащего врача;
- 4) возникновение у Пациента аллергической реакции либо индивидуальной непереносимости на препараты, либо материалы, разрешенные к применению на территории РК, за исключением случаев, когда пациент заблаговременно уведомил Медицинский центр о наличии аллергии на указанные препараты либо материалы;
- 5) в случае возникновения в период оказания услуг либо после каких – либо изменений в состоянии здоровья Пациента, которые связаны с воздействием медицинских препаратов на организм Пациента (побочное действие от препарата);
- 6) в случае досрочного прекращения оказания Услуг по Договору по инициативе Пациента, либо досрочного прекращения оказания Услуг по Договору по инициативе Медицинского центра в случаях, предусмотренных Договором;
- 7) в случае ухудшения состояния здоровья Пациента, если оно не связано с оказываемыми Услугами, либо, в случае если ухудшение наступило в связи с ранее озвученными Пациенту рисками, с которыми он был ознакомлен и согласен со всеми последствиями;
- 8) в случае отказа Пациента от дополнительных медицинских услуг по Договору;
- 9) за любые отрицательные последствия, наступившие в связи с оказанием Пациенту медицинских услуг третьими лицами (вне помещения Медицинского центра), не связанными с Медицинским центром никакими договорными правоотношениями, а также за последствия от приема лекарственных препаратов либо БАДов, принимаемых Пациентом без назначения лечащего врача Медицинского центра (самостоятельно).

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

9.1. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют тайну медицинского работника.

9.2. Не допускается разглашение сведений, составляющих тайну медицинского работника, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.

9.3. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих тайну медицинского работника, другим физическим и (или) юридическим лицам в интересах обследования и лечения Пациента, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе и иных целях.

9.4. Представление сведений, составляющих тайну медицинского работника, без согласия гражданина или его законного представителя допускается случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

9.5. Пациент дает сотрудникам Медицинского центра свое согласие на сбор, обработку его персональных данных, информации о состоянии его здоровья и на подключение электронных информационных ресурсов, содержащих персональные данные физических лиц (пациентов), к сетям телекоммуникаций, связывающим их с другими базами данных.

9.6. Перечень персональных данных:

- *Фамилия, Имя, Отчество*

- *Транскрипция фамилии и имени*

- *Данные о рождении:*

дата рождения;

место рождения.

- *Национальность*

- *Пол*

- *Семейное положение*

- *Данные о гражданстве:*

гражданство (прежнее гражданство);

дата приобретения гражданства Республики Казахстан;

дата утраты гражданства Республики Казахстан.

- *Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)*

- *Подпись*

- *Юридический адрес, дата регистрации (снятия с регистрации) юридического адреса*

- *Данные документа, удостоверяющего личность:*

наименование документа;

номер документа;

дата выдачи документа;

срок действия документа;

орган, выдавший документ.

9.7. Перечень информации, сведений о состоянии здоровья:

сведения анамнеза, диагнозы, симптомы, применяемые препараты, результаты лабораторных анализов, основные показатели состояния организма, прививки, заключения по результатам диагностических обследований и иная, касающаяся состояния здоровья Пациента.

9.10. Персональные данные Пациента не передаются каким-либо третьим лицам, за исключением случаев, прямо предусмотренных настоящим Договором и/или применимым законодательством.

9.11. Пациент соглашается с тем, что Медицинский центр вправе передавать персональные данные Пациента третьим лицам, привлекаемым Медицинским центром для оказания услуг Пациенту, привлекаемым Медицинским центром врачам, оказывающим консультативную помощь персоналу Медицинского центра, при условии принятия такими лицами обязательств по обеспечению конфиденциальности полученных данных. Такие третьи лица будут обязаны защищать информацию Пациента независимо от страны своего расположения. Медицинский центр будет стараться представить третьим лицам минимальный объем персональных данных, необходимый только для оказания качественных медицинских услуг Пациенту.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Определение порядка рассмотрения случаев (событий) медицинского инцидента, их учет и анализ осуществляется на основании приказа, утвержденного уполномоченным органом в области здравоохранения.

10.2. В случае нарушения прав Пациента последний (его законный представитель) может обращаться с претензией (жалобой) в письменном виде, которая подается через регистратуру Клиники и передается на рассмотрение руководителю Медицинского центра.

10.3. Претензия (жалоба) рассматривается в установленные законодательством Республики Казахстан сроки. На претензию (жалобу) ответ в письменном виде направляется Пациенту по почте по указанному им адресу, либо по желанию Пациента может быть вручен ему лично в согласованное время или разъяснен в устной форме.

10.4. Пациент по всем вопросам, жалобам и предложениям может обратиться в Службу поддержки пациентов и внутреннего аудита Медицинского центра.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Акцептуя настоящий Договор, Пациент подтверждает, что он уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Республики Казахстан, а также о возможности получения медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (если такая возможность предусмотрена исходя из специфики заболевания). Несмотря на это, получая услуги в Медицинском центре, Пациент выражает намерение и согласие получить медицинскую помощь на платной основе.

11.2. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Республики Казахстан. Ни одна из сторон не имеет право передавать свои обязательства по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия на то другой стороны. Привлечение Медицинским центром третьих лиц в процессе оказания Услуг по Договору не рассматривается как передача права и обязанностей по настоящему Договору таким третьим лицам.

11.3. Настоящий Договор вступает в силу со дня его акцепта Пациентом и действует до момента исполнения всех обязательств сторон по настоящему Договору.

12. РЕКВИЗИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА:

ТОО «Астана ЭКОЛАЙФ», 010000, г. Астана, Б. Момышулы 2Д, **БИН 061040001407**, АО «Народный Банк Казахстана», БИК NSBKZKX, ИИК KZ58601A871032358201, тел: 8(7172)273-777, e-mail: astanaecolife@mail.ru, ecolife@med.mail.kz

Договор присоединения к публичному договору на оказание платных медицинских услуг ТОО «Астана ЭКОЛАЙФ»

Я, нижеподписавшийся _____
(ФИО Заказчика, полностью), « ____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____, (уд. личности, паспорт) номер _____, выдан _____

(название выдавшего органа, дата выдачи), *контактные телефоны: домашний _____, мобильный _____*, адрес электронной почты: _____,

, заявляю, что ознакомился с условиями Публичного договора на оказание платных медицинских услуг ТОО «Астана ЭКОЛАЙФ» (далее - «Клиника») в редакции от «__» _____ 20__ г. (далее - «Договор») и выражаю свое согласие с изложенными в нем обязательствами и правами Сторон и обязуюсь их соблюдать. Подписывая настоящий договор присоединения к публичному договору, я подтверждаю факт того, что мне полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия моего соглашения (акцепта) с предложением (офертой) Клиники. Взаимоотношения Сторон в рамках настоящего Заявления о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг Клиники регулируются действующим законодательством РК.

Настоящим заявлением я даю свое информированное добровольное согласие на оказание мне (Пациенту) медицинских услуг в Клинике, в т.ч. виды **медицинских вмешательств**, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации, Медицинским работником _____

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

Мне известны права пациента, предусмотренные в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». В доступной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, 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 вмешательств.

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

- Я извещен(а) о том, что мне (Пациенту) необходимо регулярно принимать назначаемые врачом препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных врачом лекарств.

- Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение назначенного лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения, снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

- Я поставил(а) в известность о необходимости предоставления медицинским работникам Клиники сведений обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (Пациентом) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (Пациента) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

- Я удостоверяю, что получил(а) полную информацию обо всех медицинских услугах, оказываемых Клиникой, перечень которых указан в Прайс-листе/Прейскуранте на медицинские услуги, о программах медицинского обслуживания, о правах и обязанностях пациента, в том числе о праве Пациента на отказ от медицинского вмешательства, о порядке и условиях оказания медицинских услуг в Клинике, а также информацию о Клинике, осуществляющей медицинское вмешательство, о наличии лицензии, о врачах-специалистах, уведомлен(а) о том, что данная информация доступна на официальном сайте медицинской Клиники.

- Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами Договора, в рамках которого мне (Пациенту) оказываются медицинские услуги, со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и объем предоставленной информации меня удовлетворяет. Мне понятен смысл сообщенной мне информации и терминов, на меня не оказывалось давление.

Настоящим заявлением я, в соответствии Законом РК «О персональных данных и их защите», даю свое **согласие на обработку моих (Пациента) персональных данных** Клинике в порядке, указанном в Публичном договоре на оказание платных медицинских услуг, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, реквизиты документа удостоверяющего личность, информацию о факте обращения за медицинской помощью, данные о состоянии здоровья, диагнозах, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, и иная информация, полученная при моем обследовании и лечении (далее - «персональные данные») при условии, что обработка данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью, обязанным сохранять тайну медицинского работника.

В процессе оказания Клиникой мне (Пациенту) медицинской помощи я, в интересах обследования и лечения, предоставляю право медицинским работникам Клиники передавать мои (Пациента) персональные данные, должностным лицам Клиники, осуществляющим обработку персональных данных в силу своих должностных обязанностей, медицинским работникам медицинских организаций, с которыми Клиникой заключен договор на оказание платных медицинских услуг, в рамках которого мне (Пациенту) оказывается медицинская помощь.

Предоставляю Клинике право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Клиника вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы единой информационной системы здравоохранения Республики Казахстан, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам, а также путем передачи персональных данных (в том числе информацию, содержащую сведения о врачебной тайне), по телефону на номер, указанный Заказчиком, с целью согласования оказания мне (Пациенту) медицинских услуг в случаях, предусмотренных договором (в случае если медицинские услуги оказываются в рамках такого договора).

Передача моих (Пациента) персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан. Настоящее согласие дано мной с момента подписания и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Клиники по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Клиники.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Клиникой моего контактного телефона, адреса электронной почты и почтового адреса, с целью информирования меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставления иных, связанных с исполнением договора на оказание медицинских услуг, сведений, в том числе результатов медицинского исследования, анализов, иную медицинскую документацию, путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки (я уведомлен, что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи с чем, Клиника не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам). _____ « ____ » _____ 20__ года

(подпись Пациента собственноручно, дата)