

## Условия предоставления платных медицинских услуг

1.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления **Потребителя** (законного представителя Потребителя) и согласия **Заказчика** приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств **Заказчика**.

1.2. Медицинские услуги оказываются **Исполнителем** в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств - по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.3. **Потребитель** предоставляет **Исполнителю** всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

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

1.5. **Потребитель** незамедлительно ставит в известность врачей **Исполнителя** о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

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

1.7. **Потребитель/Заказчик** дает **Исполнителю** согласие на обработку необходимых персональных данных **Потребителя/Заказчика** в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", для целей исполнения **Исполнителем** обязательств по настоящему Договору.

1.8. При невозможности визита **Потребителя** в оговоренное с **Исполнителем** время, **Потребитель** обязуется предупредить **Исполнителя** за 12 часов до указанного срока и согласовать с ним новый срок посещения. В случае несвоевременного уведомления **Потребителем** (менее, чем за 12 часов до назначенного времени приема) о невозможности явки на прием к врачу, **Исполнитель** оставляет за собой право передать забронированные за данным **Потребителем** последующие часы приема другим пациентам (**Потребителям**).