|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**ЗАО «МЦК» Москва, ул. Высокая, д.19, корп.2**

Тел.: +7(495) 725-31-43 [www.mckolomen.ru](http://www.mckolomen.ru)

**договор №\_\_\_/\_\_\_- ПР**

ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва " \_\_\_\_ "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.

**Закрытое акционерное общество «МЦК» (сокращённое наименование ЗАО «МЦК»)**, имеющее лицензию на право осуществления медицинской деятельности № Л041-01137-77/00367435 от 27.11.2020г., выдана бессрочно Департаментом здравоохранения города Москвы, адрес 127006, город Москва, Оружейный переулок, д. 43,  тел. (495) 777-77-77. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

-115477, г. Москва, ул. Промышленная, д. 8 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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 микробиологии; стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской микробиологии.

-115533, г. Москва, ул. Высокая, д. 19, корп. 2 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; косметологии; мануальной терапии; неврологии; нейрохирургии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: онкологии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; колопроктологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сестринскому делу; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; медицинской статистике; нейрохирургии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; травматологии и ортопедии; хирургии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий); при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: нейрохирургии; травматологии и ортопедии; 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); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

-142300, Московская область, Чеховский р-н, г. Чехов, ул. Земская, д. 2, пом. XIX, XX, XI, XV выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; 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; лечебному делу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; физиотерапии; 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; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; косметологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; профпатологии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

142300, Московская область, Чеховский р-н, г. Чехов, ул. Земская, д. 2, пом. XVI выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии.

Свидетельство о Государственной регистрации юридического лица № 1027739228846, выдано 20.09.2002 г., Управлением МНС России по г. Москве, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице начальника коммерческого отдела Башкова И.Ю., действующего на основании доверенности № 1 от 21 января 2020г., и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,именуемый(ая) в дальнейшем **«Потребитель[[1]](#footnote-1)»**,а также \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик1»**, совместно именуемые **«Стороны»**, а по отдельности **«Сторона»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

**1.1.**По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (далее медицинские услуги) Потребителю (далее по тексту - Пациент) в соответствии с выбранной Пациентом комплексной медицинской программой (приложение № 1 к настоящему Договору) а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

**1.2.**Перечень (наименование и стоимость) медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору, определяется Прейскурантом, действующим у Исполнителя и выбранной Пациентом комплексной медицинской программой.

**1.3.**Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, с соблюдением действующих нормативно-правовых актов Российской Федерации (порядков, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и пр.).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**2.1.Пациент имеет право:**

**2.1.1.**На получение квалифицированных медицинских услуг.

**2.1.2.**Получать необходимую информацию о деятельности Исполнителя по оказанию медицинской помощи Пациенту в рамках настоящего Договора.

**2.1.3.** Отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время, в соответствии с порядком, определенным в разделе 7 настоящего Договора, при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

**2.1.4.** Получать сведения об уровне профессионального образования и квалификации специалистов Исполнителя.

**2.1.5.**Отказаться от медицинского вмешательства. Отказ оформляется записью в медицинской документации с указанием возможных последствий и подписывается Пациентом или его законным представителем.

**2.1.6.**Получать информацию об объеме и стоимости оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

**2.1.7.**В случае оказания медицинских услуг, в цену которых не включена стоимость расходных материалов и лекарственных средств, самостоятельно приобретать такие расходные материалы и лекарственные средства, только после согласования с лечащим врачом.

**2.1.8.**Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с действующим законодательством РФ.

**2.1.9.**На законного представителя, представляющего интересы Пациента, права которого оформлены соответствующим образом в соответствии с действующим законодательством РФ.

**2.1.10.**После оказания медицинских услуг по настоящему Договору получить без взимания дополнительной платы в порядке, установленном действующими законодательством и нормативными актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения копии и выписки из медицинской документации, отражающие сведения, если применимо к конкретной услуге:

-о состоянии его здоровья после получения услуги;

-о результатах обследования;

-о диагнозе;

-о методах лечения;

-об использованных при оказании услуги лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

В целях повышения удобства Пациента Исполнитель вправе предоставить возможность получения ряда сведений в электронном виде через сервисы Исполнителя: личный кабинет Пациента или мобильное приложение.

**2.1.11.**Получать предварительный расчет стоимости медицинских услуги на дату обращения у сотрудников Исполнителя.

**2.2.Пациент (Заказчик) обязан:**

**2.2.1.**Ознакомиться с действующим у Исполнителя Прейскурантом и выбранной комплексной медицинской программой.

**2.2.2.**Ознакомиться и соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

**2.2.3.**Принять и оплатить предоставляемые и согласованные медицинские услуги в соответствии с порядком, определенным в разделе 3 настоящего Договора.

**2.2.4.**Оплатить фактически понесённые расходы Исполнителя, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, в случае отказа от медицинской помощи согласно п.п.2.1.3. настоящего Договора.

**2.2.5.**Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

**2.2.6.**Выполнять назначения и рекомендации лечащего врача (настоящая обязанность возникает только у Пациента).

**2.2.7.**Сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии своего здоровья. В случае любых изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом лечащему врачу или дежурному врачу, в случае отсутствия лечащего врача (настоящая обязанность возникает только у Пациента).

**2.3.Исполнитель имеет право:**

**2.3.1.**Определять длительность лечения, объем медицинских услуг в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

**2.3.2.**При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей.

**2.3.3.**В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем оказания медицинской помощи.

**2.3.4.** В случае стационарного лечения Пациента определять необходимость перевода в отделения другого профиля, другие медицинские организации в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

**2.3.5.**Назначить другого врача в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для оказания медицинской услуги.

**2.3.6.**Отказаться от исполнения настоящего Договора в соответствии с порядком, определенным в разделе 7 настоящего Договора.

2.3.7.Отказаться от оказания любых услуг Пациенту (Заказчику), находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения.

2.3.8.В одностороннем порядке вносить любые изменения в Прейскурант и/или Программы медицинского обслуживания в соответствии с порядком, определенным в п.п. 2.4.8. настоящего Договора.

**2.4.Исполнитель обязан:**

**2.4.1.**Предоставлять Пациенту медицинские услуги в соответствии с лицензией и режимом работы Исполнителя, по ценам, указанным в настоящем Договоре и действующем Прейскуранте Исполнителя и в соответствии с, выбранной Пациентом комплексной медицинской программой.

**2.4.2.**Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

**2.4.3.**Предоставлять Пациенту необходимую медицинскую документацию в соответствии с действующим законодательством РФ.

**2.4.4.**Уведомить Пациента (Заказчика), в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, изменении плана лечения и стоимости лечения оказывать дополнительные медицинские услуги только с согласия Пациента.

**2.4.5.**Вести учет медицинских услуг, оказываемых Пациенту, а также денежных средств, поступающих от Пациента (Заказчика).

**2.4.6.**Уведомить Пациента (Заказчика) о расторжении настоящего Договора в соответствии с порядком, определенным в разделе 7 настоящего Договора.

**2.4.7.**Предоставлять Пациенту в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

2.4.8.Уведомить Пациента (Заказчика) о внесении любых изменений в Прейскурант и/или в Программы медицинского обслуживания, путем размещения информации о таких изменениях и дополнениях на своем веб-сайте mckolomen.ru и на информационных стойках и/или стендах. Любые изменения, вносимые Исполнителем в Прейскурант и/или Программы медицинского обслуживания, не требуют согласования и заключения Дополнительного соглашения.

**2.4.9.**Уведомить Пациента (Заказчика) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=444218#l0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Пациента в медицинских организациях.

2.4.10.Уведомить Пациента (Заказчика) о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путём размещения на сайте Исполнителя mckolomen.ru ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также на информационных стендах Исполнителя.

3. Стоимость услуг и порядок расчЕтов

3.1.Перечень (наименование и стоимость) оказываемых Исполнителем медицинских услуг определяется Прейскурантом, действующим на дату оказания медицинской услуги и в соответствии с выбранной Пациентом комплексной медицинской программой. Прейскурант, размещенный на официальном сайте Исполнителя mckolomen.ru и на стойках и/или стендах Исполнителя, содержит информацию о стоимости медицинских услуг в рублях на текущую дату.

3.2. Расчеты между Пациентом (Заказчиком) и Исполнителем производятся следующим образом:

**3.2.1.**Пациент (Заказчик) в день заключения настоящего Договора, оплачивает Исполнителю полную стоимость выбранной Пациентом комплексной медицинской программы с учетом скидки. Размер скидки определяется в зависимости от выбранной Пациентом комплексной медицинской программы и указывается в приложении № 1 к настоящему Договору. Оплата выбранной Пациентом комплексной медицинской программы, а также оплата медицинских услуг, в том числе дополнительных платных медицинских услуг, производится Пациентом (Заказчиком) до оказания Пациенту соответствующих медицинских услуг. Оплата медицинских услуг осуществляется в рублях РФ и может производиться следующими способами:

-наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя;

-в безналичном порядке.

После оплаты Пациенту (Заказчику), в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности). Подробная информация о наименовании, количестве и стоимости платных медицинских услуг, в том числе дополнительных платных медицинских услуг, предостовляемых Исполнителем Пациенту в соответствии с настоящим Договором содержится в Приложении к настоящему Договору.

**3.2.2.**Оплата за медицинские услуги, не входящие в выбранную Пациентом комплексную медицинскую программу, осуществляется Пациентом (Заказчиком) по ценам Прейскуранта, действующего у Исполнителя, без применения скидки.

**3.2.3.Скидки по выбранным комплексным медицинским программам не суммируются между собой и с другими скидками и предложениями,** предоставляемыми Исполнителем в рамках маркетинговых акций, специальных предложений, подарочных сертификатов и т.д.

**3.2.4.**После оказания Исполнителем медицинских услуг по настоящему Договору их приемка оформляется Актом об оказании медицинских услуг. Подписываемые Сторонами Акты об оказании медицинских услуг являются подтверждением оказания медицинских услуг Исполнителем Пациенту.

Пациент обязуется рассмотреть и подписать Акты об оказании медицинских услуг, представленные Исполнителем, либо представить письменное мотивированное возражение против подписания Актов об оказании медицинских услуг. В случае отказа Пациента от подписания Актов об оказании медицинских услуг (далее - Акт) без мотивированных причин отказа в Акте делается отметка об этом, и Акт подписывается Исполнителем в одностороннем порядке, в этом случае медицинские услуги считаются оказанными и принятыми Пациентом в полном объеме.

**3.3.**В случае несвоевременной оплаты Пациентом (Заказчиком) медицинских услуг в порядке и в сроки указанные в настоящем разделе, Исполнитель вправе осуществить следующие меры по отдельности или в совокупности:

-приостановить предоставление медицинских услуг Пациенту до полного погашения образовавшейся задолженности, за исключением состояний, угрожающих жизни Пациента;

-потребовать от Пациента (Заказчика) оплаты неустойки в соответствии с действующим законодательством РФ;

-обратиться в судебные органы Российской Федерации для взыскания образовавшейся задолженности с Пациента (Заказчика) в пользу Исполнителя;

-отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке.

3.4.В случае прекращения срока действия или расторжения настоящего Договора Стороны производят окончательные взаиморасчеты в сроки, не превышающие 15 (пятнадцать) календарных дней после прекращения договорных отношений.

3.5.При оказании платных медицинских услуг обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Пациентом (Заказчиком) по настоящему Договору, возникает в соответствии с [главой III](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=437678#l220) Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

**4.1.**Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

* 1. **4.2.**Исполнитель не несет ответственности в случаях:

-возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, поломок стоматологических конструкций и др.);

-непредоставления Пациентом объективной и полной информации лечащему врачу о состоянии своего здоровья, неинформирования Пациентом врача до оказания медицинских услуг об известных аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных и известных травмах, операциях, заболеваниях, противопоказаниях, о принимаемых лекарственных средствах и не сообщения Пациентом сведений, необходимых для качественного оказания медицинских услуг;

-неисполнения Пациентом (Заказчиком) п.п. 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6. настоящего Договора;

-при наличии (и/или наступлении) обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены;

-за качество расходных материалов и медикаментов, самостоятельно приобретенных Пациентом;

-прекращения лечения по инициативе Пациента;

-возникновения у Исполнителя неустранимых в конкретный момент технических проблем с оборудованием или программным обеспечением в ходе оказания медицинской услуги. При возникновении таких обстоятельств в целях обеспечения безопасности Пациента ход оказания медицинской услуги (исследования, манипуляции, операции и т.д.) может быть изменен или прекращен по решению Исполнителя.

4.3.Стороны не несут ответственности и не имеют взаимных претензий в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору в период действия непреодолимой силы. Под непреодолимой силой понимаются чрезвычайные и непреодолимые при данных условиях обстоятельства, препятствующие исполнению своих обязательств: стихийные явления (землетрясения, наводнения и т.п.), обстоятельства общественной жизни (военные действия, чрезвычайные положения, эпидемии и т.п.).

**5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

**5.1.**Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

**5.2.**Если Пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супруг (супруга) Пациента, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) Пациента либо иные лица, указанные Пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией Пациента, получать медицинские документы (их копии) и выписки из них (статья 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

**5.3.**Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**5.4.**Обработка персональных данных Пациента осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации».

**5.4.1.**Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности персональных данных лиц, которым оказывается медицинская помощь, а также лиц, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, является обязательным в соответствии со статьей 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.4.2.Обработка персональных данных возможна без предварительного согласия в соответствии со статьями 6 и 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

**6.1.**Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Договору в процессе его исполнения, рассматриваются и разрешаются путём переговоров.

**6.2.**Пациент (Заказчик) информирован о том, что отзывы и претензии по работе Исполнителя могут быть направлены следующим образом:

-в письменной форме курьерскими службами по выбору Пациента (Заказчика) или Почтой России по адресу указанному в разделе 9 настоящего Договора;

- в электронном виде посредством электронной почты на адрес Исполнителя info@mckolomen.ru;

- путем личного обращения к представителю администрации в часы приема.

6.3.В случае неразрешения спора путем переговоров, спор урегулируется в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

**7.1.**Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и внесения Пациентом (Заказчиком) оплаты в соответствии с разделом 3 настоящего Договора и действует по « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_года включительно.

7.2.После окончания срока действия настоящего Договора остаток неизрасходованных Пациентом денежных средств будет возвращен Пациенту (Заказчику) в полном объёме на основании поданного Пациентом (Заказчиком) Заявления на возврат денежных средств.

**7.3.**Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору в следующих случаях:

7.3.1.В любое время по желанию Пациента при условии письменного уведомления Исполнителя:

-при досрочном расторжении настоящего Договора по требованию Пациента возврату Пациенту (Заказчику) подлежит сумма в размере 100% неизрасходованных Пациентом денежных средств на основании поданного Пациентом (Заказчиком) Заявления на возврат денежных средств;

**7.3.2.**По инициативе Исполнителя при условии письменного уведомления Пациента (Заказчика) о расторжении настоящего Договора не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до прекращения договорных отношений. При досрочном расторжении настоящего Договора, по инициативе Исполнителя, возврату Пациенту (Заказчику) подлежит сумма в размере 100% неизрасходованных Пациентом денежных средств на основании поданного Пациентом (Заказчиком) Заявления на возврат денежных средств.

**7.3.3.**По обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем иПациентом (Заказчиком) – в таком случае возврату Пациенту (Заказчику) подлежит сумма в размере 100% неизрасходованных Пациентом денежных средств на основании поданного Пациентом (Заказчиком) Заявления на возврат денежных средств.

7.3.4.По инициативе Исполнителя согласно п.3.3. настоящего Договора при условии письменного уведомления Пациента (Заказчика) о расторжении настоящего Договора.

7.4.Все дополнения к настоящему Договору, а также изменения условий по настоящему Договору оформляются в письменном виде, кроме случаев указанных в п.п. 2.4.8.; п.п.8.1.4. настоящего Договора.

7.5.Окончание срока действия настоящего Договора не освобождает Стороны от ответственности за его нарушение.

**8. ПрочиЕ условия**

**8.1.** Подписывая настоящий Договор:

**8.1.1.**Пациент (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен с условиями предоставления медицинской помощи (медицинских услуг) на территории Российской Федерации;

**8.1.2.**Пациент (Заказчик) подтверждает согласие оплатить оказанные по настоящему Договору медицинские услуги;

**8.1.3.**Пациент подтверждает, что уведомлён о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=444218#l0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Пациента в медицинских организациях;

**8.1.4.**Пациент (Заказчик) подтверждает, что уведомлён о возможности оказания Исполнителем дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, на возмездной основе в соответствии с порядком, определенным п.п.2.4.4. настоящего Договора. Оказание Исполнителем Пациенту дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, на возмездной основе не требует заключения отдельного Договора или Дополнительного соглашения;

**8.1.5.**Пациент (Заказчик) подтверждает, что уведомлён о возможности ознакомления со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, на сайте Исполнителя mckolomen.ru, пройдя по ссылке на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, или ознакомления с вышеуказанными ссылками на информационных стендах Исполнителя.

**8.1.6.**Пациент (Заказчик) подтверждает, что уведомлён о том, что оказание медицинских услуг осуществляется Исполниелем в максимально короткие сроки, исходя из расписания, графика оказания услуг и технических возможностей Исполнителя, а также медицинских показаний и противопоказаний, имеющихся у Пациента. Запись в расписание осуществляется при обращении Пациента лично либо через колл-центр Исполнителя, для повышения удобства Пациента Исполнитель вправе предоставить возможность записи на ряд услуг в электронном виде через сервисы Исполнителя: сайт, личный кабинет Пациента или мобильное приложение.

**8.2.**Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Исполнителя и печати Исполнителя с помощью средств механического и иного копирования на страницах настоящего Договора и иных документах, необходимых для исполнения настоящего Договора, признаётся Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Исполнителя и оригиналом печати Исполнителя. Указанные документы будут иметь силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Исполнителя и скреплённому печатью Исполнителя.

8.3.Во всём остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.Пациент (Заказчик) подтверждает, что все пункты настоящего Договора ему понятны, не содержат двойного толкования и не требуют дополнительного разъяснения.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **ПОТРЕБИТЕЛЬ:** |
| Закрытое акционерное общество «МЦК» (ЗАО «МЦК») | Фамилия |
| 115533 г. Москва, ул. Высокая, д.19, кор.2 | Имя |
| **Тел. для записи на приём (495)725-31-43**  Тел. (499)616-48-75 коммерческий отдел | Отчество |
| ИНН 7726266317 | Паспорт серия № |
| КПП 772501001 | Выдан: |
| Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве |  |
| к/с 30 101 810 145 250 000 411 | Адрес регистрации: |
| р/с 40 702 810 800 000 054 773 |  |
| БИК 044525411 |  |
| ОКПО 47378208 | Адрес проживания: |
| ОКВЭД 86.21 |  |
| E-mail: [dogovor@mckolomen.ru](mailto:dogovor@mckolomen.ru) |  |
| сайт: mckolomen.ru | Тел.: |
|  | E-mail: |
|  | **Потребитель:** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
|  | **Заказчик:** |
|  | Фамилия |
|  | Имя |
|  | Отчество |
|  | Паспорт серия № |
|  | Выдан: |
|  |  |
|  | Адрес регистрации: |
|  |  |
|  |  |
|  | Тел.: |
|  | E-mail: |
| **Исполнитель: Начальник коммерческого отдела ЗАО «МЦК»** | **Заказчик:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Башков И.Ю./ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

м.п.

Приложение №1 к договору №\_\_\_/\_\_\_- ПР от «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_г.

**Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного вмешательства в стоматологии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Цена, руб.** | **Цена со скидкой, 25 % руб.** |
| **В03.003.001.10** | Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного вмешательства в стоматологии | 22190 | 16642,50 |

**Перечень медицинских услуг, включенных в программу**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Медицинские услуги |
| 1 | Определение группы крови и резус-фактора |
| 2 | Флюорография легких в 1 проекции |
| 3 | Анализ крови: определение ВИЧ-антител |
| 4 | Анализ крови: определение НВS-Ag (гепатит В) |
| 5 | Анализ крови: определение антител к НСV (гепатит С) |
| 6 | Анализ крови: определение суммарных антител к Treponema pallidum (сифилис) |
| 7 | ЭКГ (в 12-ти отведениях) |
| 8 | Общий анализ мочи |
| 9 | Общий анализ крови |
| 10 | Лейкоцитарная формула |
| 11 | Биохимический анализ крови: определение общего белка |
| 12 | Биохимический анализ крови: определение общего билирубина |
| 13 | Биохимический анализ крови: определение АСТ (аспартатаминотрансферазы) |
| 14 | Биохимический анализ крови: определение АЛТ (аланинаминотрансферазы) |
| 15 | Биохимический анализ крови: определение мочевины |
| 16 | Биохимический анализ крови: определение креатинина |
| 17 | Биохимический анализ крови: определение глюкозы |
| 18 | Коагулограмма: определение протромбина + МНО |
| 19 | Коагулограмма: определение АЧТВ |
| 20 | Коагулограмма: определение тромбинового времени |
| 21 | Коагулограмма: определение фибриногена |
| 22 | Прием отоларинголога лечебно-диагностический |
| 23 | Rg-графия придаточных пазух носа |
| 24 | Прием терапевта лечебно-диагностический |
| 25 | Взятие венозной крови |

**Справочная информация:**

**Тел. для записи: + 7 (495) 725-31-43 (многоканальный)**

Информация о проведении исследований

* + - * снятие ЭКГ проводится без предварительной записи и подготовки в кабинете № 211, 2 этаж
* забор крови производится без предварительной записи с понедельника по пятницу с 07-30 до 20-00, в субботу и воскресенье с 08-00 до 20-00, натощак (не пить и не есть минимум 6 часов до забора крови) в процедурном кабинете № 111, 1 этаж
* емкость с мочой для общего анализа нужно сдать в окно для приема анализов в лаборатории, с понедельника по воскресенье с 8-00 до 20-00, на 2 этаже
* проведение флюорографии проводится без предварительной записи в кабинете № 402, 4 этаж

**Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного вмешательства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Цена, руб.** | **Цена со скидкой, 25 % руб.** |
| **B03.003.001** | Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного вмешательства | 18630 | 13972,50 |

**Перечень медицинских услуг, включенных в программу**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Медицинские услуги |
| 1 | Определение группы крови и резус-фактора |
| 2 | Рентгенография легких цифровая |
| 3 | Анализ крови: определение ВИЧ-антител |
| 4 | Анализ крови: определение НВS-Ag (гепатит В) |
| 5 | Анализ крови: определение антител к НСV (гепатит С) |
| 6 | Анализ крови: определение суммарных антител к Treponema pallidum (сифилис) |
| 7 | ЭКГ (в 12-ти отведениях) |
| 8 | Общий анализ мочи |
| 9 | Общий анализ крови |
| 10 | Лейкоцитарная формула |
| 11 | Биохимический анализ крови: определение общего белка |
| 12 | Биохимический анализ крови: определение общего билирубина |
| 13 | Биохимический анализ крови: определение АСТ (аспартатаминотрансферазы) |
| 14 | Биохимический анализ крови: определение АЛТ (аланинаминотрансферазы) |
| 15 | Биохимический анализ крови: определение мочевины |
| 16 | Биохимический анализ крови: определение креатинина |
| 17 | Биохимический анализ крови: определение глюкозы |
| 18 | Коагулограмма: определение протромбина + МНО |
| 19 | Коагулограмма: определение АЧТВ |
| 20 | Коагулограмма: определение тромбинового времени |
| 21 | Коагулограмма: определение фибриногена |
| 22 | Прием терапевта лечебно-диагностический |
| 23 | Взятие венозной крови |

**Справочная информация:**

**Тел. для записи: + 7 (495) 725-31-43 (многоканальный)**

Информация о проведении исследований

* + - * снятие ЭКГ проводится без предварительной записи и подготовки в кабинете № 211, 2 этаж
* забор крови производится без предварительной записи с понедельника по пятницу с 7-30 до 20-00, в субботу и воскресенье с 08-00 до 20-00 , натощак (не пить и не есть минимум 6 часов до забора крови) в процедурном кабинете № 111, 1 этаж
* емкость с мочой для общего анализа нужно сдать в окно для приема анализов в лаборатории, с понедельника по воскресенье с 8-00 до 20-00, на 2 этаже
* проведение флюорографии проводится без предварительной записи в кабинете № 402, 4 этаж
* период между лабораторно-инструментальным обследованием и посещением врача не должен быть более 10 дней

**Комплекс исследований для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма при подготовке к беременности «Будущая мама»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Цена, руб.** | **Цена со скидкой 0 % руб.** |
| **B03.047.002.08** | Комплекс исследований для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма при подготовке к беременности «Будущая мама» | 20170 | 20170 |

**Перечень медицинских услуг, включенных в программу**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Медицинские услуги |
| 1 | Прием гинеколога первичный |
| 2 | УЗИ органов малого таза вагинальным датчиком |
| 3 | Расширенная кольпоскопия |
| 4 | Забор мазка на флору |
| 5 | Забор мазка на цитологию |
| 6 | Забор мазка на бактериологическое исследование |
| 7 | Цитологическое исследование (соскобы) |
| 8 | Мазок на микрофлору |
| 9 | ПЦР диагностика хламидиоза |
| 10 | ПЦР диагностика микоплазмоза |
| 11 | Взятие крови |
| 12 | Общий (клинический) анализ крови |
| 13 | Биохимическое исследование: определение витамина D |
| 14 | Биохимическое исследование: определение глюкозы в крови |
| 15 | Определение тиреотропного гормона (ТТГ) в крови |

**Справочная информация:**

**Тел. для записи: + 7 (495) 725-31-43 (многоканальный)**

Информация о проведении исследований

* прием гинеколога по предварительной записи
* забор крови производится без предварительной записи с понедельника по пятницу с 7-30 до 20-00, в субботу и воскресенье с 08-00 до 20-00, натощак (не пить и не есть минимум 6 часов до забора крови) в процедурном кабинете № 111, 1 этаж
* период между лабораторно-инструментальным обследованием и посещением врача не должен быть более 10 дней

**Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного вмешательства для пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Цена, руб.** | **Цена со скидкой, 25 % руб.** |
| **B03.003.001.03** | Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного вмешательства для пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника | 28550 | 21412,50 |

**Перечень медицинских услуг, включенных в программу**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Медицинские услуги |
| 1 | Определение группы крови и резус-фактора |
| 2 | Флюорография легких в 1 проекции |
| 3 | Анализ крови: определение ВИЧ-антител |
| 4 | Анализ крови: определение НВS-Ag (гепатит В) |
| 5 | Анализ крови: определение антител к НСV (гепатит С) |
| 6 | Анализ крови: определение суммарных антител к Treponema pallidum (сифилис) |
| 7 | ЭКГ (в 12-ти отведениях) |
| 8 | Общий анализ мочи |
| 9 | Общий анализ крови |
| 10 | Лейкоцитарная формула |
| 11 | Биохимический анализ крови: определение общего белка |
| 12 | Биохимический анализ крови: определение общего билирубина |
| 13 | Биохимический анализ крови: определение АСТ (аспартатаминотрансферазы) |
| 14 | Биохимический анализ крови: определение АЛТ (аланинаминотрансферазы) |
| 15 | Биохимический анализ крови: определение мочевины |
| 16 | Биохимический анализ крови: определение креатинина |
| 17 | Биохимический анализ крови: определение глюкозы |
| 18 | Коагулограмма: определение протромбина + МНО |
| 19 | Коагулограмма: определение АЧТВ |
| 20 | Коагулограмма: определение тромбинового времени |
| 21 | Коагулограмма: определение фибриногена |
| 22 | Прием терапевта лечебно-диагностический |
| 23 | Триплексное сканирование вен нижних конечностей |
| 24 | Эзофагогастродуоденоскопия |
| 25 | Взятие венозной крови |

**Справочная информация:**

**Тел. для записи: + 7 (495) 725-31-43 (многоканальный)**

Информация о проведении исследований

* + - * снятие ЭКГ проводится без предварительной записи и подготовки в кабинете № 211, 2 этаж
      * триплексное сканирование проводится по предварительной записи в кабинете 209 а, б. 2 этаж. Для выполнения исследования трусы должны быть в форме плавок, ноги чистые, исключить нанесение мазей и кремов.
      * эзофагогастроскопия проводится по предварительной записи в кабинете № 317, 3 этаж.

1. Если исследование выполняется в первой половине дня: проводится натощак, за 2 часа можно выпить полстакана воды.

2. Если исследование выполняется во второй половине дня после 14: последний прием пищи (омлет, йогурт) должен быть за 7 часов до исследования, можно пить прозрачные жидкости (вода, сладкий чай), не позже, чем за 2 часа до исследования.

ЗАПИСЬ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПОД НАРКОЗОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ОТДЕЛЬНОМУ ГРАФИКУ ТОЛЬКО ЧЕРЕЗ АДМИНИСТРАТОРА КЛИНИКИ ИЛИ КОЛЛ-ЦЕНТР

Если пациент принимает лекарства по жизненным показаниям, их принимают не менее, чем за 2 часа до исследования, запивая 1 глотком воды.

ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ СМЕННУЮ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ (халат или спортивный костюм, тапочки и т.д.)

* забор крови производится без предварительной записи с понедельника по пятницу с 7-30 до 20-00, в субботу и воскресенье с 08-00 до 20-00, натощак (не пить и не есть минимум 6 часов до забора крови) в процедурном кабинете № 111, 1 этаж
* емкость с мочой для общего анализа нужно сдать в окно для приема анализов в лаборатории, с понедельника по воскресенье с 8-00 до 20-00, на 2 этаже
* проведение флюорографии проводится без предварительной записи в кабинете № 402, 4 этаж
* период между лабораторно-инструментальным обследованием и посещением врача не должен быть более 10 дней

**Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного гинекологического вмешательства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Цена, руб.** | **Цена со скидкой, 25 % руб.** |
| **B03.003.001.04** | Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного гинекологического вмешательства | 21420 | 16065 |

**Перечень медицинских услуг, включенных в программу**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Медицинские услуги |
| 1 | Определение группы крови и резус-фактора |
| 2 | Флюорография легких в 1 проекции |
| 3 | Анализ крови: определение ВИЧ-антител |
| 4 | Анализ крови: определение НВS-Ag (гепатит В) |
| 5 | Анализ крови: определение антител к НСV (гепатит С) |
| 6 | Анализ крови: определение суммарных антител к Treponema pallidum (сифилис) |
| 7 | ЭКГ (в 12-ти отведениях) |
| 8 | Общий анализ мочи |
| 9 | Общий анализ крови |
| 10 | Лейкоцитарная формула |
| 11 | Биохимический анализ крови: определение общего белка |
| 12 | Биохимический анализ крови: определение общего билирубина |
| 13 | Биохимический анализ крови: определение АСТ (аспартатаминотрансферазы) |
| 14 | Биохимический анализ крови: определение АЛТ (аланинаминотрансферазы) |
| 15 | Биохимический анализ крови: определение мочевины |
| 16 | Биохимический анализ крови: определение креатинина |
| 17 | Биохимический анализ крови: определение глюкозы |
| 18 | Коагулограмма: определение протромбина + МНО |
| 19 | Коагулограмма: определение АЧТВ |
| 20 | Коагулограмма: определение тромбинового времени |
| 21 | Коагулограмма: определение фибриногена |
| 22 | Прием терапевта лечебно-диагностический |
| 23 | Взятие венозной крови |
| 24 | Мазок на флору с окр. по грамму |
| 25 | Цитологическое исследование (соскобы) |

**Справочная информация:**

**Тел. для записи: + 7 (495) 725-31-43 (многоканальный)**

Информация о проведении исследований

* + - * снятие ЭКГ проводится без предварительной записи и подготовки в кабинете № 211, 2 этаж
* забор крови производится без предварительной записи с понедельника по пятницу с 7-30 до 20-00, в субботу и воскресенье с 08-00 до 20-00, натощак (не пить и не есть минимум 6 часов до забора крови) в процедурном кабинете № 111, 1 этаж
* емкость с мочой для общего анализа нужно сдать в окно для приема анализов в лаборатории, с понедельника по воскресенье с 8-00 до 20-00, на 2 этаже
* проведение флюорографии проводится без предварительной записи в кабинете № 402, 4 этаж
* период между лабораторно-инструментальным обследованием и посещением врача не должен быть более 10 дней

**Комплекс исследований для оценки функционального**

**состояния и адаптивных резервов организма при подготовке**

**к коррекции массы тела "Худей правильно"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Цена, руб.** | **Цена со скидкой, 10 % руб.** |
| **B03.047.002.11** | Комплекс исследований для оценки функционального  состояния и адаптивных резервов организма при подготовке  к коррекции массы тела "Худей правильно" | 10690 | 9621 |

**Перечень медицинских услуг, включенных в программу**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Медицинские услуги |
| 1 | Взятие крови из периферической вены |
| 2 | Исследование уровня ионизированного кальция в крови |
| 3 | Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови |
| 4 | Исследование уровня пролактина в крови |
| 5 | Исследование уровня свободного кортизола в слюне |
| 6 | Исследование уровня глюкозы в крови |
| 7 | Общий (клинический) анализ крови |
| 8 | Исследование уровня креатинина в крови |
| 9 | Исследование уровня мочевой кислоты в крови |
| 10 | Определение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) в крови |
| 11 | Определение активности аспартатаминотрансферазы (АСТ) в крови |
| 12 | Исследование уровня общего билирубина в крови |
| 13 | Исследование уровня холестерина в крови |
| 14 | Исследование уровня триглицеридов в крови |
| 15 | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный |

**Справочная информация:**

**Тел. для записи: + 7 (495) 725-31-43 (многоканальный)**

Информация о проведении исследований

* забор крови производится без предварительной записи с понедельника по пятницу с 7-30 до 20-00, в субботу и воскресенье с 08-00 до 20-00, натощак (не пить и не есть минимум 6 часов до забора крови) в процедурном кабинете № 111, 1 этаж
* период между лабораторно-инструментальным обследованием и посещением врача не должен быть более 10 дней

**Исполнитель: Пациент:**

Начальник коммерческого отдела ЗАО «МЦК»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Башков И.Ю. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

м.п.

1. Если Потребитель и Заказчик разные лица, то в преамбуле и в пункте 9 настоящего Договора указываются также данные Заказчика, при этом Заказчик несет обязательства по оплате медицинских услуг, оказанных Потребителю (в т.ч. и дополнительных) в полном объеме. Все согласования по оказанию медицинских услуг, дополнительным обследованиям и т.п. проводятся с Потребителем. Если Потребитель и Заказчик являются одним лицом, то поле Заказчик не заполняется, все обязательства по исполнению договора несёт Потребитель. [↑](#footnote-ref-1)