|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **возмездного оказания санаторно-курортных услуг и иных платных медицинских услуг**  ***г. Пятигорск от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г***  ***Частное лечебно-профилактическое учреждение "Санаторий "Машук" Общероссийской общественной организации инвалидов "Всероссийское Ордена Трудового Красного Знамени общество слепых" (Санаторий "Машук" ВОС)***  в лице главного врача Шамилевой Анны Евгеньевны, действующей на основании Устава, имеющего лицензию ЛО-26-01-004477 от 18 мая 2018г., выданную Министерством здравоохранения Ставропольского края, (бессрочно) адрес места нахождения МЗ СК: 355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311, тел.(800)200-26-03, (8652)267-874; именуемый в дальнейшем "Исполнитель" и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  именуемый в дальнейшем "Заказчик", действующий от своего имени, заключили настоящий договор о нижеследующем:   1. **Предмет договора**   1.1. Предметом договора является санаторно-курортные услуги, оформленные бланком  строгой отчетности – путевкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, либо квитанцией.  1.2. Исполнитель оказывает санаторно-курортные услуги Заказчику, а Заказчик оплачивает стоимость услуг, в размере и порядке, указанных в пунктах 3.1. и 3.2. настоящего договора.  1.3. Путевка является безусловной гарантией полноценного лечения, питания и проживания.  1.4. Для проживания Заказчику, предоставляет Исполнитель предварительно забронированный номер (вид бронирования — гарантированное и не гарантированное), в соответствии с заранее оговоренными требованиями Заказчика, либо предоставляется место на момент приобретения путевки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  1.6 Медицинские услуги оказываются по основному заболеванию, Лечение сопутствующих заболеваний проводится после консультации специалиста за дополнительную плату.  **2. Права и обязанности сторон**  **2.1. Заказчик обязуется:**  2.1.1. Оплатить полную стоимость санаторно-курортных услуг согласно прейскуранту, действующему на день их приобретения.  2.1.2. До начала оказания услуг сообщить лечащему врачу сведения о наличии у него всех заболеваний, противопоказаний к применению процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение;  2.1.3. Точно выполнять назначения врача и соблюдать внутренний санаторно-курортный режим;  2.1.4. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;  2.1.5. При прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков и алкоголя;  **2.2. Заказчик имеет право:**  2.2.1. На предоставление ему информации о санаторно-курортных услугах;       2.2.2. Требовать сохранения конфиденциальности информации о состоянии здоровья и др.       2.2.3. Возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинских услуг (ст. 1084 ГК РФ);  2.2.4. Отказаться от получения дополнительно оплаченных медицинских услуг полностью или частично и получить обратно оплаченную сумму, с возмещением "Исполнителю" затрат, связанных с подготовкой оказания услуг (пункт 1 статьи 782 ГК РФ).  2.2.5. Возврат денежных средств за санаторно-курортную путевку производится только в случае досрочного отъезда.  **2.3. Исполнитель обязуется:**  2.3.1. Принять Заказчика, имеющего при себе, документ, удостоверяющий личность, санаторно-курортную карту. В случае отсутствия карты, за отдельную плату провести полное обследование, необходимое для назначения лечения.  2.3.2. Оказать санаторно-курортные услуги заказчику, качественно и своевременно в соответствии со стандартами лечения в условиях курорта по нозологическим формам и в сроки, указанные в настоящем договоре.  2.3.3. С согласия Заказчика дополнительно назначать объем диагностических исследований, вид лечения и количество процедур, исходя из диагноза, степени тяжести, стадии и фазы заболевания, сопутствующих заболеваний, выявленных при обследовании в санатории, с оплатой по прейскуранту;  2.3.4. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика.  **2.4. Исполнитель имеет право:**       2.4.1. требовать от Заказчика:                      -соблюдения графика выполнения назначенных процедур;                      -соблюдения внутреннего режима проживания в санатории  -соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима диетического питания и других предписаний.  2.4.2. В случае возникновения неотложного состояния Заказчика Исполнитель имеет право самостоятельно (либо коллегиально) определять объем исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи либо прекращения её оказания, в том числе и не предусмотренные настоящим договором.  2.4.3 При гарантированном бронировании, Санаторий ожидает Заказчика до расчетного часа дня, следующего за днем запланированного заезда. В случае несвоевременного отказа от бронирования, опоздания или незаезда Заказчика, с него взимается плата за фактический простой номера.  2.4.4. При негарантированном бронировании, Исполнитель ожидает подтверждение бронирования за 7 дней до даты заезда. В случае неподтверждения бронь аннулируется.  **3.Цена и порядок расчетов**  3.1. Стоимость санаторно-курортных услуг по путевке согласно действующему  прейскуранту составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_\_\_\_\_копеек.  3.2. Заказчик производит оплату денежными средствами перечислением на расчетный счет Исполнителя или в кассу санатория в день прибытия в санаторий либо в день выполнения дополнительных услуг.  3.3. Талон к санаторно-курортной путевке или квитанция об оплате услуг является бланками строгой отчетности и неотъемлемыми приложениями к настоящему договору.  **4. Ответственность сторон**  4.1. Исполнитель гарантирует качество услуг, оказываемых Заказчику в рамках настоящего договора.  4.2. В случае невозможности исполнения обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика (ст. 401ГК РФ), услуги подлежат оплате Исполнителю в полном объеме (пункт 2 статьи 781 ГК РФ).  4.3. В случае причинения вреда здоровью или жизни Заказчика по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством (ст. 1084 ГК РФ).  4.4. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Исполнителя, за нарушение Заказчиком санаторно-курортного режима, уплаченные Заказчиком денежные средства подлежат возврату, с учетом перерасчета и вычета средств за фактически оказанные Исполнителем услуги.  4.5. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы (п. 3 ст. 781 ГК РФ).  **5. Порядок разрешения споров**  5.1. Заказчик и Исполнитель примут все меры к разрешению всех споров и разногласий, которые могут возникнуть из настоящего договора или в связи с ним, путем переговоров на основе действующего законодательства и обычаев делового оборота.  5.2. В случае, если стороны не могут прийти к соглашению, все споры и разногласия, возникшие из настоящего договора или в связи с ним, подлежат разрешению в суде согласно действующему законодательству РФ.  **6. Срок действия договора**  6.1 Настоящий договор действует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6.2. Сроки, указанные в пункте 6.1. настоящего договора, могут быть увеличены или уменьшены, если в процессе оказания услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение вышеуказанного срока.  **7. Общие положения**  7.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами сторон.  7.2. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обстоятельства, которые вытекают из настоящего договора, должна быть подтверждена Сторонами, и соответствующее дополнение должно быть подписано к настоящему договору.  7.3. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются нормами законодательства РФ.  7.4. Настоящий договор составлен и подписан в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу, и хранятся по одному у каждой стороны.  7.5. Приложение к настоящему договору является его неотъемлемой частью.  Приложение: лицензия на 4 листах; сертификат соответствия на 3 листах. | | | | | | | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **8. Юридические адреса и реквизиты сторон**   |  |  | | --- | --- | | **Исполнитель:**  **Санаторий «Машук» ВОС**  Юр. адрес: 357532, Ставропольский край,  г. Пятигорск, Иноземцевское шоссе, 7,  Факт. адрес: 357532, Ставропольский край,  город-курорт Пятигорск, г. Пятигорск,  Иноземцевское шоссе, 7  ИНН 2632033854 КПП 263201001  р/с 40703810060090000567  Ставропольское отделение №5230  ПАО Сбербанк г. Ставрополь  к/с 30101810907020000615 БИК 040702615  Тел./факс: (8793) 32-39-60, 32-95-99  e-mail: [zakaz\_mashuk@mail.ru](mailto:zakaz_mashuk@mail.ru)  Сайт: www.sanmashuk.ru  **Главный врач**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Е. Шамилева**  **М.П.** | **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |  |
| СОГЛАСИЕ  **на обработку персональных данных**  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Санаторий «Машук» ВОС (далее — Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных Санаториев с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты, санаторно – курортной карты). Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением возложенных на оператора обработки персональных данных, обязанности предоставления персональных данных лица, в связи с его участием в административном, уголовном или гражданском деле. Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие 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 моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |