**4. Порядок и условия оказания медицинских услуг:**

4.1. Оказание медицинских услуг проводится в соответствии с режимом работы Исполнителя.

4.2. Исполнитель предоставляет медицинские услуги после подписания настоящего договора обеими сторонами, информированного добровольного согласия, данного Потребителем услуг в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан согласования объемов и стоимости медицинских услуг.

**5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика (Потребителя) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. Передача информации о результатах обследования и имеющихся заболеваниях Заказчика (Потребителя) третьим лицам или иное разглашение производится только с письменного согласия Заказчика.

**6.Ответственность сторон:**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик (Потребитель) несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель несет ответственность за не соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, лечения, разрешенным на территории РФ, а так же в случаях, причинения вреда здоровью и жизни.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение обязательств по договору в случае, если докажет, что неисполнение произошло вследствие нарушения Заказчиком (Исполнителем) условий настоящего договора, наступление обстоятельств непреодолимой силы и иным основанием, предусмотренным законодательством РФ.

**7. Рассмотрение споров**

7.1. *При предъявлении заказчиком (потребителем услуг) требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в 10-дневний срок;*

7.1.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора разрешаются сторонами путем переговоров.

7.2. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

**8.Заключительные положения**

8.1.Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до окончания выполнения обязательств обеими сторонами настоящего Договора и может быть расторгнут досрочно по взаимному соглашению сторон.

8.2. Настоящий договор составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

**9. Согласие на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся, Заказчик (потребитель) – субъект персональных данных, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Качество жизни» (далее — Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ДМС, 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 (документов) при наличии договора ДМС. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе по договору ДМС на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией, указанной в страховом полисе, оформленном на мое имя с использованием 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, предусмотренных законодательством РФ.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

Настоящее согласие дано мной в момент оформления настоящего договора 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.

**Исполнитель**

ООО «Качество жизни»

Юридический и почтовый адрес:

614000, г. Пермь, ул. Крисанова,10,
тел.255-41-37; 215-41-37
ИНН 5902146230 , ОГРН 1045900078971
КПП 59020100
kachjizni@mail.ru
р/сч. 40702810249490152575
Банк получателя: Волго-Вятский банк ПАО Сбербанк г. Нижний Новгород
К/сч. № 30101810900000000603
БИК 042202603

**Заказчик (потребитель услуг)**

Ф.И.О._____

Дата рождения_____

Адрес_____

Паспорт: серия_____, №_____

Дата выдачи_____

Кем выдан_____

Телефон_____

Заказчик_____(_____)