

Закрытое акционерное общество «Лечебно-профилактическое учреждение естественного оздоровления «Клиника Кивач», именуемое в дальнейшем **Клиника**, в лице Руководителя службы приема гостей Ермолаевой Екатерины Васильевны, действующей на основании доверенности, с одной стороны, и, _____ именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, именуемые в дальнейшем **Стороны**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1 По настоящему договору Клиника оказывает Пациенту платные медицинские услуги (санаторно-курортное лечение, оформляемое санаторно-курортной путевкой, дополнительные платные медицинские услуги) и прочие платные услуги (далее по тексту – услуги) в соответствии со своим профилем деятельности, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги.

1.1.1. Наименование лечебной программы: _____

1.1.2. Тип размещения: _____

1.1.3. Срок предоставления санаторно-курортных и иных услуг: _____ (10 часов 00 минут) по _____ (18 часов 00 минут).

1.2 Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Клиника уведомила его о том, что услуги, указанные в п.1.1 настоящего договора, не входят в программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а оплаченные по настоящему договору денежные средства не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. Подписав настоящий договор, Пациент добровольно согласился на оказание услуг на платной основе.

1.3 Местом исполнения настоящего договора являются помещения Клиники, расположенные по адресу: Республика Карелия, Кондопожский район, с. Кончезеро.

1.4 Пациент подтверждает, что до заключения настоящего договора он был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (медицинских работников Клиники), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.5 В случае, если при предоставлении услуг по настоящему договору возникнет потребность в предоставлении Пациенту на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Клиника вправе при согласии Пациента предоставить Пациенту дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, а Пациент обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги.

1.6 Под термином «путевка», который используется в настоящем договоре, Стороны понимают комплекс санаторно-курортных услуг, входящих в лечебную программу, указанную в подп. 1.1.1 настоящего договора, включающий в себя также обеспечение временного проживания в Клинике, питания согласно лечебной программе, трансфер на пассажирском автобусе по маршруту: ж/д вокзал-Клиника и Клиника - ж/д вокзал, а также встречи и проводы на железнодорожном вокзале г. Петрозаводск:

- для заезжающих на 7,14,21-дневную программу: поезд №18 сообщением Москва-Петрозаводск, поезд №17 сообщением Петрозаводск-Москва, поезд №804 сообщением Санкт-Петербург-Петрозаводск, поезд №805 сообщением Петрозаводск-Санкт-Петербург, поезд № 22 сообщением Санкт-Петербург — Мурманск, поезд №15– Мурманск-Москва),

- для заезжающих на 10-ти дневную программу по воскресеньям: поезд №18 сообщением Москва – Петрозаводск, поезд №17 сообщением Петрозаводск - Москва, поезд №804 сообщением Санкт-Петербург - Петрозаводск, поезд №805 сообщением Петрозаводск - Санкт-Петербург, поезд № 22 сообщением Санкт-Петербург — Мурманск;

- для заезжающих на 10-ти дневную программу по средам: поезд №18 сообщением Москва – Петрозаводск, поезд №17 сообщением Петрозаводск - Москва, поезд №804 сообщением Санкт-Петербург - Петрозаводск, поезд №805 сообщением Петрозаводск - Санкт-Петербург. Время осуществления трансфера ориентировано на расписание движения поездов №№804, 805, 22, 15, 18, 17. Расходы Пациента по организации индивидуального трансфера Клиникой не компенсируются.

1.7 Под термином «дата заезда», который используется в настоящем договоре, Стороны понимают дату начала оказания услуг. Дата заезда указана в подп. 1.1.3 настоящего договора.

1.8 Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Клиники в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях.

1.9 Пациент подтверждает, что до оказания услуг он был проинформирован о порядке и условиях предоставления услуг, о цене услуг, о режиме работы Клиники по предоставлению услуг; ознакомлен с прейскурантами Клиники, в соответствии с которыми устанавливается стоимость услуг по настоящему договору (понимает содержащуюся в них информацию, согласен с ценами на услуги).

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

2.1 Стоимость путевки, услуги по которой подлежат предоставлению в 2018 году, устанавливается согласно прейскуранту Клиники, действующему на дату направления Клиникой Пациенту счета-оферты о заключении соглашения об обеспечительном платеже.

2.2 Стоимость путевки, услуги по которой подлежат предоставлению в 2018 году, устанавливается за один календарный месяц до даты заезда согласно прейскуранту Клиники, действующему на дату установления стоимости путевки.

2.3. В случае, если заявка на путевку подана Пациентом менее, чем за 21 календарный день до даты заезда, стоимость путевки устанавливается согласно прейскуранту Клиники, действующему на дату направления Клиникой Пациенту счета-оферты о заключении соглашения об обеспечительном платеже.

2.4 Оплата стоимости путевки производится Пациентом в полном объеме предварительно (до оказания услуг), если стороны не договорились об ином.

2.4.1 Сумма внесенного обеспечительного платежа засчитывается в счет исполнения денежного обязательства Пациента по оплате стоимости путевки.

2.5 Стоимость дополнительных услуг (медицинских и прочих) определяется согласно прейскуранту Клиники, действующему на момент оказания дополнительных услуг. Факт оказания дополнительных услуг подтверждается талонами на оказание дополнительных услуг и/или иными документами, подтверждающими факт оказания услуг. Оплата дополнительных услуг производится Пациентом не позднее момента выезда Пациента из Клиники, если иной срок оплаты дополнительных услуг не согласован Сторонами.

2.6 Пациенту может быть предоставлен коммерческий кредит (рассрочка/отсрочка оплаты услуг) при условии одобрения Клиникой заявки Пациента на предоставление коммерческого кредита и подписания Сторонами графика платежей (расчетов). При предоставлении Пациенту рассрочки/отсрочки оплаты стоимости путевки Стороны подписывают график расчетов по оплате путевки. При предоставлении Пациенту рассрочки/отсрочки оплаты стоимости дополнительных услуг Стороны подписывают график расчетов по оплате дополнительных услуг.

2.7. Если Пациенту предоставлен коммерческий кредит, Пациент уплачивает проценты по коммерческому кредиту в следующих размерах:

2.7.1 0,05% в день от стоимости неоплаченных услуг — начиная с 31-го дня пользования коммерческим кредитом по 60-й день пользования коммерческим кредитом;

2.7.2 0,1% в день от стоимости неоплаченных услуг — начиная с 61-го дня пользования коммерческим кредитом по 90-й день пользования коммерческим кредитом;

Клиника: _____

Пациент: _____

- 2.7.3 0,15% в день от стоимости неоплаченных услуг — начиная с 91-го дня пользования коммерческим кредитом по 120-й день пользования коммерческим кредитом;
- 2.7.4 0,2% в день от стоимости неоплаченных услуг — начиная с 121-го дня пользования коммерческим кредитом по 150-й день пользования коммерческим кредитом;
- 2.7.5 0,25% в день от стоимости неоплаченных услуг — начиная с 151-го дня пользования коммерческим кредитом и до дня оплаты стоимости услуг (возврата суммы коммерческого кредита) в полном объеме (включительно).
- 2.8 При предоставлении Пациенту коммерческого кредита Пациент производит оплату услуг и процентов за пользование коммерческим кредитом в соответствии с графиком платежей (расчетов). При нарушении Пациентом графика платежей (расчетов) проценты за пользование коммерческим кредитом исчисляются по состоянию на дату платежа, исходя из фактического времени пользования коммерческим кредитом. Проценты за пользование коммерческим кредитом подлежат оплате одновременно с оплатой стоимости услуг. Сумма произведенного Пациентом платежа, недостаточная для исполнения полностью денежных обязательств по оплате стоимости услуг и процентов за пользование коммерческим кредитом, погашает требования Клиники по денежным обязательствам Пациента согласно очередности, установленной ст. 319 Гражданского кодекса РФ.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1 Пациент обязуется:

- 3.1.1 своевременно и в полном объеме оплачивать услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
- 3.1.2 до оказания услуг информировать Клинику об особенностях своего здоровья, перенесенных заболеваниях, принимаемых Пациентом лекарственных средствах, известных Пациенту аллергических реакциях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;
- 3.1.3 соблюдать назначенный Пациенту режим лечения, точно выполнять назначения и рекомендации медицинских работников по лечению, а также указания/рекомендации, данные Пациенту на период после оказания услуг, поскольку исполнение этой обязанности является необходимым условием предоставления Пациенту качественной медицинской помощи;
- 3.1.4 соблюдать правила внутреннего распорядка Клиники, установленный в Клинике режим, требования медицинского персонала Клиники;
- 3.1.5 бережно относиться к имуществу Клиники (в случае причинения ущерба Клинике в результате действий (бездействия) Пациента Пациент обязуется в течение 3 календарных дней возместить Клинике нанесенный ущерб в полном объеме);
- 3.1.6 предоставить врачу Клиники данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники (при их наличии).

3.2 Клиника обязуется:

- 3.2.1 своевременно и качественно оказать Пациенту услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
- 3.2.2 соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном действующим законодательством РФ;
- 3.2.3 обеспечить применение при оказании услуг разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования;
- 3.2.4 вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и на основании письменного заявления Пациента выдать Пациенту копии этих медицинских документов.

3.3 Пациент имеет право:

- 3.3.1 на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 3.3.2 на отказ от медицинского вмешательства;
- 3.3.3 на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 3.3.4 на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 3.3.4 на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья Пациента копии медицинских документов и выписки из них в порядке, указанном в п. 4.9 настоящего договора.
- 3.4 Клиника имеет право:
- 3.4.1 оказывать услуги собственными силами и/или с привлечением других лиц, имеющих с Клиникой договорные отношения;
- 3.4.2 требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания Пациенту услуг;
- 3.4.3 требовать от Пациента бережного отношения к имуществу Клиники и соблюдения правил внутреннего распорядка Клиники, установленного в Клинике режима;
- 3.4.4 при необходимости в одностороннем порядке изменить предварительно определенные количество и перечень оказываемых услуг с целью предотвращения угрозы жизни или ухудшения здоровья Пациента, в том числе при выявлении у Пациента медицинских противопоказаний к оказанию услуг;
- 3.4.5 отказать Пациенту в оказании услуг при выявлении медицинских противопоказаний у Пациента и/или при отсутствии возможности предоставить Пациенту Услуги.

4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1 По прибытии в Клинику Пациент, являющийся гражданином Российской Федерации, предъявляет паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий его личность (в отношении детей должно быть предъявлено свидетельство о рождении).

4.1.1 По прибытии в Клинику Пациент, являющийся иностранным гражданином, предъявляет:

- паспорт иностранного гражданина или иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- миграционную карту (для временно пребывающего в Российской Федерации иностранного гражданина);
- вид на жительство (для постоянно проживающего в Российской Федерации иностранного гражданина);
- разрешение на временное проживание (для временно проживающего на территории Российской Федерации иностранного гражданина).

4.2 Пациент (вне зависимости от их гражданства) принимаются в Клинику при наличии: санаторно-курортной карты и действительных результатов следующих обследований:

- анализ крови на ВИЧ, RW, антитела к вирусу гепатита В и С (действителен в течение 6 месяцев),
- анализ крови клинический, включая тромбоциты и свертываемость крови (действителен в течение 10 дней),
- общий анализ мочи (действителен в течение 10 дней),
- анализ крови биохимический (АлАт, АсАт, о.билирубин, креатинин, глюкоза, холестерол) (действителен в течение 1 месяца),
- электролиты крови (калий, натрий, хлориды) (действителен в течение 10 дней),
- УЗИ брюшной полости и почек (действительно в течение 3 месяцев),
- ЭКГ (действительно в течение 1 месяца),
- флюорограмма грудной клетки (действительна в течение 2 лет),
- заключение гинеколога, мазок на флору (для женщин) (действительны в течение 1 месяца), исследование мазка на цитологию (действительно в течение года),
- анализ крови на ТТГ, свободный Т4 (для пациентов, имеющих заболевания щитовидной железы, а также для прохождения лечебной программы «Антистресс, улучшение памяти и работы мозга») (действителен в течение 3 месяцев),
- анализ крови на свободный Т3 (для пациентов, имеющих заболевания щитовидной железы) (действителен в течение 3 месяцев),
- МРТ головного мозга (по показаниям для прохождения лечебной программы «Антистресс, улучшение памяти и работы мозга») (действительна в течение 3 месяцев),
- триплексное сканирование брахиоцефальных артерий (по показаниям для прохождения лечебной программы «Антистресс, улучшение памяти и работы мозга») (действительно в течение 6 месяцев).

Клиника: _____

Пациент: _____

4.3 Общие противопоказания для прохождения санаторно-курортного лечения по лечебным программам Клиники, включая лечебную программу «Общее оздоровление».

- **При заболеваниях сердечно-сосудистой системы:** Ревматический эндомиокардит в активной фазе II, III степени активности. Миокардит инфекционно-аллергического типа Абрамова - Фидлера и близкие к нему по тяжести. Ишемическая болезнь сердца (*Острый инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после реабилитационного периода)*). *Нестабильная стенокардия (Приступы стенокардии на обычные физические нагрузки (III ФК) с недостаточностью кровообращения выше I стадии с нарушением сердечного ритма. Частые приступы стенокардии напряжения и покоя (IV ФК) или явления левожелудочковой недостаточности (сердечная астма).* Недостаточность кровообращения выше IIА стадии. Постоянная и пароксизмальная формы мерцательной аритмии с недостаточностью кровообращения IIА стадии и выше, пароксизмальная тахикардия, полная блокада правой и левой ножек пучка Гиса. Кардиомиопатии. Угрожаемые жизни нарушения сердечного ритма (*политопная, частая (10-15 в минуту и более) групповая ранняя экстрасистолия (3-5-й градации по Лауну); пароксизмы трепетания и мерцания предсердий; полная атриовентрикулярная блокада, слабость синусового узла с брадикардией с ЧСС менее 50 и выше 90 уд/мин.*). Постановка электрокардиостимулятора (*в течение 12 месяцев после постановки; по истечении указанного срока лечение по программе возможно при условии обязательного проведения предварительного собеседования с врачом Клиники*). Гипертоническая болезнь III стадии, неподдающаяся гипотензивной терапии. Атеросклеротическая энцефалопатия с нарушенной психической адаптацией к окружающей обстановке. Атеросклероз сосудов нижних конечностей с декомпенсацией периферического кровообращения, трофическими нарушениями. Облитерирующий тромбангиит (эндартерит) с наклоном к генерализации, при сопутствующем мигрирующим тромбофлебите, при наличии трофических нарушений. Тромбоэмболическая болезнь.

- **При заболеваниях органов пищеварения:** Все заболевания органов пищеварения в фазе обострения. Острые гепатиты. Цирроз печени. Печеночная недостаточность. Все формы желтухи.

- **При заболеваниях нервной системы:** Болезни нервной системы инфекционной, сосудистой, травматической, демиелинизирующей природы в остром периоде заболевания, а также в любом периоде при наличии выраженных двигательных нарушений (параличи и глубокие парезы). Боковой амиотрофический склероз с выраженными клиническими признаками. Последствия травм и заболеваний спинного мозга, травм и заболеваний головного мозга. Болезни нервной системы, сопровождающиеся психическими расстройствами (психозы, обсессивно-компульсивные нарушения). Эпилепсия и эписиндром с различными формами припадков (более чем 2 раза в год).

- **При заболеваниях опорно-двигательного аппарата:** Тяжелые формы поражения костей и суставов.

- **При заболеваниях органов дыхания:** Все заболевания дыхательной системы, сопровождающиеся развитием легочно-сердечной недостаточности выше II стадии. Бронхоэктатическая болезнь и хронический абсцесс. Хроническая обструктивная болезнь легких и бронхиальная астма, требующие приема системных глюкокортикостероидов. Спонтанный пневмоторакс. Кровохарканье. Плевральный выпот.

- **При заболеваниях почек и мочевыводящих путей:** Острые и хронические заболевания почек с признаками хронической почечной недостаточности при СКФ менее 60 мл/мин, высокой артериальной гипертензией (превышающей 180 мм рт.ст.). Макроскопическая гематурия любого происхождения.

- **При гинекологических заболеваниях:** Злокачественные новообразования и подозрения на их наличие. При оперативных вмешательствах на органах женской половой системы в течение 2 месяцев после операции при наличии стабильно положительной динамики течения послеоперационного периода и клинических показателей.

- **При заболеваниях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ:** Тиреотоксикоз тяжелой степени, а также с выраженными осложнениями (тиреотоксическое сердце и др.). Сахарный диабет в стадии декомпенсации, с кетоацидозом, с симптомами прекоматозного состояния.

- **При заболеваниях кожи и подкожной клетчатки:** Все болезни кожи в острой стадии. Кожные заразные заболевания.

- **При заболеваниях крови, кроветворных органов:** Все болезни системы крови в острой стадии и стадии обострения. Лейкоз. Лимфогранулематоз. Гемофилия. Т-клеточная лимфома. Миеломная болезнь. Анемия тяжелой степени тяжести.

- **Все формы туберкулеза в активной фазе.**

- **Состояния после оперативного вмешательства** (*на сердце в течение 12 месяцев, в других случаях в течение 2 месяцев после операции при наличии стабильно положительной динамики течения послеоперационного периода и клинических показателей; по истечении указанных сроков лечение по программе возможно при условии обязательного проведения предварительного собеседования с врачом Клиники*).

- **Все венерические заболевания в острой или заразной форме.**

- **Злокачественные новообразования** (*примечание: в течение 5 лет после снятия с динамического наблюдения онколога (после проведенного лечения)*).

- **Беременность во все сроки.**

- **Все заболевания, требующие стационарного лечения.**

- **Психические заболевания.**

- **Наркомания.**

4.3.1 Дополнительные противопоказания для прохождения лечебных программ «Детокс», «Лечебное голодание»:

- **Возраст младше 18 лет**

- **Возраст старше 65 лет** (возможно индивидуальное лечение по согласованию с врачом по программе «Здоровье 60 плюс» или «Общее оздоровление»)

- **Сердечно-сосудистые заболевания:**

Неконтролируемая артериальная гипертензия 2-3 степени. Наличие показаний для оперативного вмешательства на сердце.

Ревматический эндомиокардит. Миокардит инфекционно-аллергического типа. Нестабильная стенокардия. Нарушения сердечного ритма (мерцательная аритмия, частая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, полная атриовентрикулярная блокада и атриовентрикулярная блокада 2-3 степени, синусовая брадикардия при частоте сердечных сокращений менее 50 в 1 минуту). Хроническая сердечная недостаточность. Мультифокальный атеросклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей с декомпенсацией периферического кровообращения, наличием язв и гангрены. Прием препарата "Варфарин".

- **Болезни органов дыхания:**

Все заболевания в острый период. Заболевания дыхательной системы, сопровождающиеся развитием легочно-сердечной недостаточности. Легочное сердце.

- **Болезни органов пищеварения:**

Аутоиммунный гепатит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Целиакия. Дивертикулит кишечника. Острые вирусные гепатиты. Хронические вирусные гепатиты со средней и высокой степенью активности.

- **Психоневрологические болезни:**

Эпилепсия и эписиндром с различными формами припадков. Острые нарушения мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки и их последствия, связанные с двигательными, речевыми нарушениями, другими. Патологическое развитие личности с выраженными расстройствами поведения и социальной адаптации. Рассеянный склероз. Боковой амиотрофический склероз. Болезнь Паркинсона. Болезнь Альцгеймера. Миопатии. Болезни нервной системы, сопровождающиеся слабоумием. Прием антидепрессантов, транквилизаторов, нейротропных препаратов.

- **Венерические заболевания:**

Все венерические заболевания в острой или заразной форме (сифилис, гонорея, др.)

- **ВИЧ-инфекция.**

- **Болезни мочевыделительной системы:**

Хроническая болезнь почек. Острый и хронический гломерулонефрит. Гематурия любого происхождения.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы в стадии декомпенсации.

- **Болезни эндокринной системы:**

Сахарный диабет 1 типа. Декомпенсированный сахарный диабет 2 типа, уровень гликемии натощак 12 и более ммоль/л. Сахарный диабет 2 типа на инсулинотерапии. Диффузный токсический зоб (гипертиреоз).

- **Заболевания крови и кроветворных органов:**

Лимфома. Анемия средней степени тяжести. Анемия любой степени неясного генеза. Геморрагические диатезы.

- **Системные аутоиммунные заболевания:**

Дерматомиозит. Ревматоидный артрит со степенью активности и кортикостероидной зависимостью.

- **Туберкулез.**

- **Состояния после оперативного вмешательства** (в течение 6 месяцев после полостной операции).

- **Онкологические заболевания, онкологические заболевания в анамнезе.**

4.3.2 Дополнительные противопоказания для прохождения лечебной программы «Здоровье 60+»:

- **При заболеваниях сердечно-сосудистой системы:** Ревматический эндомиокардит. Недостаточность кровообращения. Постоянная форма мерцательной аритмии, пароксизмальная форма мерцательной аритмии. Часто труднокупируемые пароксизмы, мерцания и трепетания предсердий; слабость синусового узла с редкой бради-тахикардией). Синусовая брадикардия с ЧСС менее 50уд/мин. Гипотония при АД 90/60мм.рт.ст. и ниже. Гипертоническая болезнь, неподдающаяся гипотензивной терапии. Мультифокальный атеросклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей с декомпенсацией периферического кровообращения, наличием язв и гангрены.

- **При заболеваниях нервной системы:** Болезни нервной системы инфекционной, сосудистой, травматической, демиелинизирующей (болезнь Альцгеймера, болезнь или синдром Паркинсона) природы в любом периоде. Амiotрофический боковой склероз. Болезни нервной системы, сопровождающиеся слабоумием. Сенильная деменция. Эпилепсия и эписиндром с различными формами припадков. Острые нарушения мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки и их последствия, связанные с двигательными, речевыми нарушениями, другими.

- **При заболеваниях органов дыхания:** Все заболевания дыхательной системы, сопровождающиеся развитием легочно-сердечной недостаточности.

- **При заболеваниях почек и мочевыводящих путей:** Гематурия любого происхождения.

- **При заболеваниях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ:** Тиреотоксикоз. Сахарный диабет в стадии декомпенсации и его осложнения (диабетическая нейропатия, нефропатия, ангиопатия).

- **При заболеваниях крови, кроветворных органов:** Анемия средней степени тяжести. Анемия любой степени неясного генеза.

- **Онкологические заболевания.**

- **Образования неуточненного генеза.**

- **Лихорадка неясного генеза.**

- **Возраст старше 80 лет.**

4.3.3 Дополнительные противопоказания для прохождения лечебной программы «Антистресс, улучшение памяти и работы мозга»:

- судорожный синдром в анамнезе (любого происхождения), диагностированная эпилепсия, судорожная активность на электроэнцефалограмме(ЭЭГ);

- острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт) в предшествующие 2 года;

- черепно-мозговая травма (за исключением сотрясения головного мозга) в предшествующие 2 года;

- выраженные интеллектуальные и/или психические нарушения, требующие постороннего наблюдения или ухода;

- опухоли головного мозга и любые внутричерепные новообразования (включая с отсутствующей динамикой роста);

- врожденные пороки развития нервной системы;

- прием антидепрессантов в настоящее время или необходимость их приема;

- возраст старше 65 лет.

4.4 Досрочный выезд в Клинику без предварительной договоренности Сторон не допускается.

4.5 Пациент не принимается в Клинику в следующих случаях:

4.5.1 при наличии у Пациента противопоказаний, указанных в п. 4.3 (включая подпункты 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3) настоящего договора;

4.5.2 при несоблюдении положений п. 4.1 и п. 4.2 настоящего договора.

4.6 Денежные средства не возвращаются, стоимость путевки не пересчитывается в случаях:

- опоздания Пациента к началу лечебной программы;

- досрочного выезда Пациента из Клиники;

- отказа Пациента от проведения процедур без наличия противопоказаний;

- отказа от питания в ресторане отеля «Карелия»;

- отказа от коллективного трансфера.

4.7 Замена процедур происходит по согласованию с врачом Клиники по специальному преискуранту Клиники.

4.8 В случае отсутствия Пациента на территории Клиники в течение длительного периода, а также при выезде Пациента за территорию Клиники на личном автомобиле Пациент обязуется поставить в известность о предполагаемом времени своего отсутствия службу портье Клиники. В свою очередь, данная информация должна быть отражена в журнале учета посетителей и передана на пост охраны.

4.9 Копии медицинских документов и выписок из них могут быть по выбору Пациента:

- либо вручены в Клинике лично в руки Пациента или иного лица, указанного в заявлении Пациента,

- либо направлены Пациенту по почте заказным письмом с описью вложения по адресу, указанному в заявлении Пациента,

- либо направлены Пациенту в электронной форме на адрес электронной почты, указанный в заявлении Пациента.

В случаях, если в заявлении Пациента не указан способ получения (из числа предусмотренных настоящим пунктом) копии медицинских документов и выписок из них и/или адреса, по которым следует направить копии медицинских документов и выписок из них, и/или не указаны полные сведения (ФИО; дата рождения; вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность; орган выдавший документ, удостоверяющий личность) о лице, лично в руки которого следует вручить копии медицинских документов и выписок из них; указанные копии могут быть получены исключительно лично Пациентом в Клинике.

4.10 Пациенту запрещается: наносить ущерб имуществу Клиники, привозить/приводить/приносить в Клинику домашних и/или диких животных, курить в помещениях Клиники, использовать парфюм в период прохождения лечебной программы, употреблять алкогольные напитки в период прохождения лечебной программы, нарушать общественный порядок и вести себя вопреки нормам морали и нравственности в отношении других пациентов и персонала Клиники.

4.11 Подписывая настоящий договор, Пациент дает Клинике следующие заверения о обстоятельствах, исходя из того, что Клиника будет полагаться на них:

4.11.1 Пациент не будет наносить ущерб имуществу Клиники;

4.11.2 Пациент не будет привозить/приводить/приносить в Клинику домашних и/или диких животных, не будет использовать парфюм в период прохождения лечебной программы, не будет употреблять алкогольные напитки в период прохождения лечебной программы, не будет нарушать общественный порядок в Клинике и вести себя вопреки нормам морали и нравственности в отношении других пациентов и персонала Клиники;

4.11.3 Пациент не будет курить в помещениях Клиники;

4.11.4 Пациент не имеет противопоказаний для прохождения лечения, указанных в п. 4.3 (включая подпункты 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3) настоящего договора;

4.11.5 сведения, сообщенные Пациентом о себе, сведения о Пациенте, указанные в настоящем договоре, информация и документы, представленные Пациентом, включая документы, указанные в п. 4.1 и п. 4.2 настоящего договора, являются полными, достоверными и действительными;

4.11.6 Пациент будет соблюдать назначенный Пациенту режим лечения, точно выполнять назначения и рекомендации медицинских работников по лечению, а также указания/рекомендации, данные Пациенту на период после оказания услуг;

4.12 Заверения об обстоятельствах, указанные в п. 4.11 настоящего договора, имеют существенное значение для заключения, исполнения и прекращения Клиникой настоящего договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1 За невыполнение условий настоящего договора стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ и настоящим договором.

5.2 Клиника не несет ответственности за последствия, возникшие в результате предоставления Пациентом неверной, неполной информации об обследованиях и/или диагнозах (а равно иных неверных, неполных данных); сокрытия Пациентом информации об обследованиях или диагнозах и/или иных данных; нарушения Пациентом условий настоящего договора.

Клиника: _____

Пациент: _____

5.3 Клиника не несет ответственности за оказание услуг в меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях, обусловленных медицинскими показаниями и/или противопоказаниями, а также нарушением Пациентом условий настоящего договора.

5.4 В случае нарушения Пациентом срока оплаты услуг Пациент обязан оплатить Клинике пени в размере 0,2% от суммы задолженности за каждый день просрочки оплаты.

5.5 Если заверение об обстоятельствах, указанное в подп. 4.11.3 настоящего договора, окажется недостоверным, а равно в случае курения Пациента в помещениях Клиники Пациент обязан уплатить Клинике неустойку в размере 50 000 рублей.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1 Настоящий договор считается заключенным с момента подписания настоящего договора сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору. Положения пунктов 6.6 – 6.8 настоящего договора, предполагают их применение, а также имеют целью регулирование отношений сторон, как в период действия, так и после прекращения действия настоящего договора, в том числе вследствие расторжения настоящего договора, и сохраняют свое действие после прекращения действия настоящего договора, в том числе вследствие расторжения настоящего договора.

6.2 Условия настоящего договора могут быть изменены путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему договору, а также в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящим договором.

6.3 Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством РФ и настоящим договором.

6.4 Споры Сторон, вытекающие из настоящего договора, в том числе споры по искам Клиники к Пациенту, подлежат рассмотрению в суде по месту исполнения настоящего договора, указанному в п. 1.3 настоящего договора.

6.5 Сведения о выданной Клинике лицензии на осуществление медицинской деятельности:

6.5.1 номер лицензии: ЛО-10-01-001090;

6.5.2 дата регистрации лицензии: 15.12.2016;

6.5.3 наименование лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Республики Карелия;

6.5.4 адрес места нахождения лицензирующего органа: 185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, пр. Ленина, д. 6;

6.5.5 телефон лицензирующего органа: (8142) 79-29-61; (8142) 78-21-59; (8142) 79-29-65;

6.5.6 перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией:

6.5.6.1 номенклатура работ и услуг, выполняемых (оказываемых) по адресу места осуществления деятельности: 185005, Республика Карелия, г. Петрозаводск, набережная Гюллинга, дом 2:

при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации). При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу.

6.5.6.2 номенклатура работ и услуг, выполняемых (оказываемых) по адресу места осуществления деятельности: 186202, Республика Карелия, Кондопожский район, село Кончезеро:

при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, пульмонологии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

6.6 Пациент согласен на получение от Клиники сообщений информационного и рекламного характера о деятельности Клиники и/или третьих лиц посредством рассылки коротких текстовых сообщений по сети подвижной радиотелефонной связи (sms-рассылки) на номер телефона Пациента, указанный в разделе 7 настоящего договора.

Дата: _____

Подпись Пациента:

6.7 Пациент согласен на получение от Клиники сообщений информационного и рекламного характера о деятельности Клиники и/или третьих лиц посредством рассылки сообщений по электронной почте (email-рассылки) на адрес электронной почты Пациента, указанный в разделе 7 настоящего договора.

Дата: _____

Подпись Пациента:

6.8 Пациент дает согласие на автоматизированную и/или неавтоматизированную обработку Клиникой персональных данных Пациента, указанных в разделе 7 настоящего договора, включая сбор, запись, копирование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных Пациента, в целях информирования Пациента о товарах, работах, услугах Клиники и/или третьих лиц, продвижения, рекламы товаров, работ, услуг Клиники и/или третьих лиц на рынке, в том числе путем осуществления прямых контактов с Пациентом с помощью средств связи. Указанное согласие действует в течение 25 лет и может быть отозвано Пациентом путем подачи в Клинику заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных в письменной форме, содержащего номер основного документа, удостоверяющего личность Пациента, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, номер и дату настоящего договора, собственноручную подпись Пациента или подпись представителя Пациента. Заявление об отзыве согласия на обработку персональных данных, подписанное представителем, должно содержать также номер основного документа, удостоверяющего личность представителя Пациента, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе. К заявлению об отзыве согласия на обработку персональных данных, подписанному представителем Пациента, должен быть приложен подлинный экземпляр нотариально заверенной доверенности, выданной представителю Пациентом. Заявление об отзыве согласия на обработку персональных данных должно быть направлено в Клинику заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено под роспись представителю Клиники, уполномоченному на прием такого заявления.

Дата: _____

Подпись Пациента:

Клиника: _____

Пациент: _____

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ.

<p>Клиника: ЗАО «Клиника КИВАЧ» Данные о государственной регистрации: свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 10 №001220072 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №9 по Республике Карелия; ОГРН 1101039000260; дата внесения записи в ЕГРЮЛ о создании юридического лица: 15.04.2010 Юридический адрес (адрес места нахождения): 199106, г. Санкт-Петербург, 26-я В.О. линия, д. 15, литер Б, помещение 26-Н Почтовый адрес: 186202, Республика Карелия, Кондопожский р-н, с.Кончезеро ИНН 1003001854 ,КПП 780101001,ОГРН 1101039000260, ОКПО 49021060 р/с 40702810003000421765 Филиале «Северная столица» АО «Райффайзенбанк» г.Санкт-Петербург, к/с 30101810100000000723 БИК 044030723 р/сч40702810825000105601 в ОТДЕЛЕНИИ 8628 СБЕРБАНКА РОССИИ г.Петрозаводск к/сч 30101810600000000673 БИК 048602673 Отдел бронирования: 8 800 100 80 30; E-mail: kivach2015@mail.ru Руководитель службы приема гостей: _____/Ермолаева Е.В./</p>	<p>Пациент: ФИО: _____ Дата рождения: _____, Место рождения: _____, _____, Паспорт: номер - _____, серия - _____, Выдан: _____, _____, Адрес места жительства регистрации: зарегистрированный: _____, _____, фактический адрес: _____, _____, _____, Номер телефона: _____, E-mail: _____. Подпись: _____</p>
---	---