

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**  
к договору возмездного оказания медицинских услуг № \_\_\_ от \_\_\_\_\_

г. Пермь

<ДАТА>

Акционерное общество «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья», в дальнейшем именуемое «Клиника», в лице старшего администратора Шлыковой Марины Юрьевны, действующей на основании доверенности б/н от 01.01.2023 г., с одной стороны, и <ПАЦИЕНТ>, в дальнейшем именуемый(ая) «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», подписали настоящее дополнительное соглашение (далее – дополнительное соглашение) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ**

1.1. По настоящему дополнительному соглашению в рамках договора возмездного оказания медицинских услуг Клиника обязуется оказать Пациенту, а Пациент обязуется оплатить следующие платные медицинские услуги по установлению биологического родства в информационных целях (далее – услуги):

1.2. Услуги оказываются Клиникой с привлечением партнерских организаций путем проведения генетической экспертизы на определение биологического родства на основе биологического материала пациентов (физических лиц), предоставляемого Заказчиком.

1.3. Общая стоимость услуг по настоящему дополнительному соглашению к договору составляет \_\_\_ (\_\_\_) рублей. Оплата услуг осуществляется в соответствии с условиями договора.

**2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Клиника гарантирует качественное, полное и своевременное выполнение исследований.

2.2. Клиника организует прием биологического материала у пациента (физических лиц) и его доставку в лабораторию.

2.3. Непосредственное исследование биоматериала в рамках настоящего Дополнительного соглашения может проводиться силами привлеченных третьих лиц, обладающих лицензией на соответствующие виды деятельности (соисполнителей).

2.4. Исследование может быть проведено анонимно, без предоставления документов, удостоверяющих личность. Однако в этом случае ни Клиника, ни соисполнитель не гарантируют, что забор биологического материала был произведен у тех лиц, которые указаны в бланке результата.

2.5. Клиника обязуется предоставить результаты генетической экспертизы Пациенту в письменном виде в течение одного месяца с момента забора биоматериала, при предъявлении дополнительного соглашения и документа, удостоверяющего личность.

2.6. Клиника хранит результаты исследований биологического материала в течение 1 года.

**3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

3.1. В случае несвоевременной оплаты оказанных услуг Клиника оставляет за собой право приостановить выдачу результатов исследований до полного погашения задолженности Пациентом.

3.2. Клиника не несет ответственность за задержку выполнения заказа, если такая задержка связана с необходимостью калибровки, перенастройки, промывки оборудования или других аналогичных действий, которые Клиника считает необходимым проводить для достижения заявленной точности результатов анализа

3.3. Клиника не несет ответственность за полноту и достоверность результатов исследований, а также за невозможность проведения исследования, в случае предоставления Пациентом на исследование, в том числе выявления в ходе исследования, некачественного биоматериала или недостаточного количества биоматериала. В указанном случае Пациент не освобождается от оплаты услуг Клиники в полном объеме.

3.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, а именно: пожара, стихийных бедствий, эпидемиологической обстановки, военных операций любого характера и других, не зависящих от Сторон обстоятельств.

**4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

4.1. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Окончание срока действия дополнительного соглашения не освобождает Стороны от ответственности за его нарушение, допущенное в период срока действия.

4.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего дополнительного соглашения. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно.

4.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему дополнительному соглашению конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

4.4. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

4.5. Все вопросы, не урегулированные настоящим дополнительным соглашением, решаются в соответствии с договором возмездного оказания медицинских услуг и действующим законодательством РФ.

**5. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Клиника:** Акционерное общество «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья»

614107, Пермский край, г. Пермь, ул. КИМ, 64

ИНН 5906064411, КПП 590601001, ОГРН 1055903435422

Р/с 40702810849500112216 в Волго-Вятском банке ПАО СБЕРБАНКА РОССИИ, К/с 30101810900000000603, БИК 042202603

Тел. (факс): (342) 260-60-60 (Call-Центр), (342) 260-41-27, e-mail: [info@medic-group.ru](mailto:info@medic-group.ru) www.medic-group.ru

Подпись: \_\_\_\_\_ / М.Ю. Шлыкова /

**Пациент:** <ПАЦИЕНТ>

Свидетельство о рождении

Паспорт: серия <СЕРИЯ> № <НОМЕР>, выдан: <ВЫДАН>, <КОГДА> г.

Адрес места жительства: <АДРЕС>

Тел.: <ТЕЛЕФОН>

Подпись \_\_\_\_\_ /<ПАЦИЕНТ>

**Законный представитель:** <ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ>

Паспорт: серии <ЗП\_СЕРИЯ> № <ЗП\_НОМЕР>, выдан: <ЗП\_ВЫДАН>, <ЗП\_КОГДА> г.

Адрес места жительства: <ЗП\_АДРЕС>

Тел.: <ЗП\_ТЕЛЕФОН>, Адрес электронной почты: <ЗП\_e-mail>

Подпись \_\_\_\_\_ /<ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ>