

«Образец»

До заключения договора ООО «Студия Улыбок» уведомляет Пациента (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом № 323 от 21.11.2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Пациент обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«8» 10 2023 г.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг № 00071023

г. Липецк

«8» 10 2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Студия Улыбок» (ООО «Студия Улыбок»), адрес: 398001, Липецкая обл., г. Липецк, ул. 8 Марта, д.3, помещение 2, ИНН: 4826124293, ОГРН: 1164827059935, действующее в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности Л041-01195-48/00300251 (ЛО-48-01-001506) от 01.08.2016 года, срок действия - бессрочный, выданной Управлением здравоохранения Липецкой области (адрес: 398050, г. Липецк, ул. Зегеля, д.6, тел. (4742) 57-11-28). Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Студия Улыбок» в соответствии с Лицензией: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической. Лицензия находится в доступной форме на информационной стойке Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя – <https://st-ulibok48.ru>, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: <https://roszdravnadzor.ru> в лице директора Малахиной Марины Анатольевны (далее - «Исполнитель»), действующего на основании Устава, с одной стороны и с другой стороны Ивановой Ириной Ивановной

, дата рождения 11.11.1982

именуемый в дальнейшем «Потребитель» заключили настоящий ДОГОВОР о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика, обязуется оказать стоматологические услуги (далее – Услуги) Потребителю в

соответствии с Лицензией, а Потребителю обязуется оплатить данные Услуги на условиях и в порядке, установленных настоящим Договором.

1.2. Объем и перечень оказываемых стоматологических Услуг определяется общим состоянием здоровья и индивидуальными особенностями организма Потребителя, медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных стоматологических заболеваний, желанием Потребителя и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Перечень и дата оказания Услуг изложены в Акте выполненных (работ) услуг, который является неотъемлемой частью Договора.

1.3. Исполнитель оказывает Услуги только при наличии Информированного добровольного согласия на стоматологическое вмешательство подписанного Потребителем (далее - Согласие). Согласие является необходимым предварительным условием оказания Услуг. Сам по себе факт заключения данного Договора в отсутствие указанного Согласия не является основанием предоставления Потребителю Услуг.

1.4. **Сроки ожидания Услуг** начинаются с факта обращения Потребителя к Исполнителю:

- при плановом лечении составляют не более 3 (трех) недель и определяются, исходя из свободного времени в графике приема врача. Потребитель вправе записаться на ближайший свободный день и время работы врача в соответствии с графиком его работы. Дату и время повторного приема Стороны вправе определить на текущем приеме, о чем Потребитель информируется врачом в устной форме и указывается в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Потребителя в ООО «Студия Улыбок»;

- при неотложных состояниях составляют 1-2 (один-два) дня и определяются, исходя из свободного времени в графике приема врача. Потребитель вправе записать на ближайший свободный день и время работы врача в соответствии с графиком его работы.

1.5. **Срок оказания Услуг** зависят от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, индивидуального объема стоматологических услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с момента оказания услуг Потребителю.

1.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг Потребителю, то они оказываются с оформлением дополнительного соглашения, по письменному согласию Потребителя. Отказ от получения дополнительных услуг Потребителем, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг Потребителю по настоящему договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

1.7. Исполнитель предоставляет Потребителю гарантию на все виды услуг, согласно Положению о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, производимые Исполнителем, которые размещены на информационной стойке Исполнителя и на его сайте в сети Интернет. Гарантийные сроки отмечаются при каждом посещении в Акте выполненных работ (услуг), который подписывает Заказчик.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость Услуг, предоставляемых Исполнителем Потребителю, определяется

утвержденным преискурантом, действующим на момент оплаты в ООО «Студия Улыбок».

2.2. Оплата Услуг Исполнителя осуществляется по факту их оказания, согласно стоимости по преискуранту Исполнителя на день оказания услуг, на основании Акта выполненных услуг (работ), составляемого после каждого посещения и подписанного Потребителем.

2.3. Оплата Услуг проводится Потребителем в рублях безналичным платежом или наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя. Исполнитель выдает Потребителю в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных стоматологических услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

2.4. По желанию, Потребитель имеет право внести авансовый платеж до получения платной услуги безналичным платежом или наличными денежными средствами в рублях путем внесения в кассу Исполнителя с получением документа, подтверждающий произведенный платеж (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

2.5. В случае досрочного расторжения настоящего договора по желанию Потребителя, внесенная им плата в виде аванса, возвращается за вычетом стоимости уже оказанных Исполнителем услуг.

2.6. При оплате стоимости услуг наличными денежными средствами возврат денежных средств Потребителю осуществляется путем выдачи денежных средств из кассы Исполнителя в течение 10 (десяти) календарных дней с момента обращения, путем подачи заявления установленного Исполнителем образца при предъявлении паспорта.

2.7. При оплате стоимости услуг в безналичном порядке возврат денежных средств Потребителю осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Владельца карты в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента обращения, путем подачи заявления установленного Исполнителем образца при предъявлении паспорта. Исполнитель не несет ответственность за задержку срока возврата денежных средств, вызванную действиями банка Потребителя.

2.8. После возврата стоимости услуг настоящий договор считается расторгнутым по соглашению сторон.

2.9. По письменному обращению Потребителя может быть составлена смета на предоставление платных стоматологических услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Предложить Потребителю до начала лечения ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на планируемое стоматологическое вмешательство.

3.1.2. Предоставить Потребителю стоматологические Услуги надлежащего качества, в полном объеме стандарта и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. Все Услуги должны соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, лекарственным препаратам, разрешенным к применению на территории Российской Федерации.

3.1.3. Предоставлять Потребителю необходимую информацию об оказываемых Услугах в

соответствии с разд. III Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

3.1.4. Информировать Потребителя о сроках ожидания предоставления стоматологических услуг.

3.1.5. Предоставлять Потребителю, по его просьбе, требуемую действующим законодательством информацию, в т.ч. копии медицинской документации (выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя после получения платных стоматологических услуг, в порядке и сроки, установленные Приказом №789 Минздрава РФ от 31.07.2020 г. «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» без взимания дополнительной платы.

3.1.6. Выдавать, в целях защиты прав потребителя, по обращению Потребителя следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные стоматологические услуги:

а) копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); б) справку об оплате медицинских услуг по установленной форме; в) документы установленного образца, подтверждающие оплату оказанных услуг (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

3.1.7. Предоставить гарантию на оказанные стоматологические услуги, с отметкой в Акте выполненных работ (услуг) в соответствии с Положением о гарантийных сроках и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы. В случае, когда Исполнитель осуществляет лечение зубов, ранее леченных в других клиниках, вопрос о гарантии решается индивидуально с фиксацией в Акте выполненных работ (услуг).

3.1.8. Информировать Потребителя об изменении прейскуранта цен на стоматологические услуги за 10 дней до введения его в действие, путем размещения его на сайте <https://st-ulibok48.ru>.

3.1.9. Сохранять в тайне информацию, относящуюся к состоянию здоровья Потребителя и его взаимодействия с Исполнителем, за исключением случаев, предусмотренных законодательством, или при наличии письменного волеизъявления Потребителя, изложенного в Согласии.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Получать от Потребителя информацию и медицинскую документацию, необходимую для качественного оказания стоматологических услуг по настоящему договору.

3.2.2. Требовать от Потребителя определенного поведения, обеспечивающего качественное предоставление стоматологических услуг, согласно правилам внутреннего распорядка клиники.

3.2.3. При невыполнении условий пп. 3.4.4. и 3.4.5. настоящего договора Исполнитель вправе отказать в дальнейшем предоставлении услуг Потребителю.

3.2.4. Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и Потребителя, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю требуемых им услуг.

3.2.5. В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о

необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги Потребителю, не устранит данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни Потребителя.

3.2.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

3.2.7. При отсутствии материально-технических возможностей у Исполнителя, для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, Исполнитель вправе направить Потребителя в иную медицинскую организацию.

3.2.8. Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Потребителю.

3.2.9. Отсрочить или отменить оказание услуги Потребителю, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.2.10. Отказать в приеме Потребителю, в случае если действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала; нетактичного поведения по отношению к персоналу; неоднократного невыполнения назначений врача.

3.3. Потребитель вправе:

3.3.1. Требовать к себе уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

3.3.2. Требовать предоставления стоматологических услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, результатах проведенных исследований, лечебных мероприятий, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

3.3.3. Требовать предоставления услуг в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.3.4. Выбирать лечащего врача из штата Исполнителя в соответствии с характером оказываемых стоматологических Услуг.

3.3.5. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) стоматологическим вмешательством, доступными способами и средствами.

3.3.6. Давать добровольное согласие или отказ на стоматологическое вмешательство в соответствии с законодательством.

3.3.7. Потребитель вправе предъявлять свои пожелания к эстетике работы Исполнителя, однако Исполнитель не может гарантировать достижение эстетических ожиданий Потребителя т.к. это субъективный критерий.

3.3.8. Получать медицинские документы, копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние своего здоровья в соответствии с п.3.1.5.

3.3.9. Получать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные стоматологические услуги в соответствии с п.3.1.6.

3.3.10. Требовать сохранения конфиденциальности сведений о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе и состоянии здоровья.

3.3.11. В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, уведомив письменно об этом Исполнителя, при условии предварительного возмещения

Исполнителю документально подтвержденных расходов (в том числе документально подтвержденных расходов, связанных с приготовлением к исполнению Договора).

3.3.12. На возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании медицинской помощи.

3.4. Потребитель обязан:

3.4.1. При посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность.

3.4.2. Ознакомиться и подписать следующие документы:

- согласие на обработку Исполнителем персональных данных Потребителя;
- информированное добровольное согласие на оказание платной медицинской помощи;

- информированное добровольное согласие на проведение или отказ от оказания стоматологических вмешательств.

3.4.3. Предоставить Исполнителю всю имеющуюся у него информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о перенесенных ранее хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также иную информацию, способную повлиять на оказание Услуги и ее качество.

3.4.4. Оплатить предоставляемые услуги в соответствии с условиями раздела 2 настоящего договора.

3.4.5. Подтвердить свое согласие с правилами оказания стоматологических услуг и их стоимостью, соглашаясь на оказание услуг и получив услугу по факту. Отсутствие заранее подготовленного предварительного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны Потребителю по его желанию и согласованы устно без предварительного составления письменного плана лечения.

3.4.6. Точно и в полном объеме соблюдать рекомендации Исполнителя. В течение срока гарантии Потребитель обязан соблюдать гигиену полости рта, проводить у Исполнителя профилактические осмотры выполненной работы (услуги) каждые шесть месяцев, если лечащим врачом не были назначены иные сроки; при выявлении дискомфорта в области проведения лечения обратиться к Исполнителю не позднее следующего рабочего дня.

3.4.7. Незамедлительно извещать Исполнителя об изменении состояния своего здоровья, ухудшениях состояния, осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе оказания стоматологических услуг.

3.4.8. Являться на консультации, на прием и профилактические осмотры за 15 (пятнадцать) минут до назначенного времени и за 24 часа до приема извещать Исполнителя об отмене назначенного визита.

3.4.9. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя и Правила поведения в ООО «Студия Улыбок» (которые размещены на информационной стойке администратора и на сайте клиники в сети интернет).

3.4.10. Соблюдать правила запрета курения в ООО «Студия Улыбок».

3.4.11. Соблюдать правила пожарной безопасности.

3.4.12. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим, утвержденный для медицинских организаций.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим

законодательством РФ.

4.2. Стороны несут ответственность за предоставление друг другу достоверной информации в рамках и для исполнения настоящего договора.

4.3. Исполнитель несет ответственность за оказанные Потребителю стоматологические Услуги, включая сохранение врачебной тайны о факте обращения, о состоянии здоровья и других сведений в соответствии с требованиями Федерального закона № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.4. Исполнитель несет ответственность за несоблюдение обязательств по исполнению Услуг согласно Закона РФ от 07.02.2022г. №2300-1 «О защите прав потребителей».

4.5. Исполнитель не несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение Потребителем настоящего Договора, причиной которого стало осуществление Потребителем на какой-либо стадии оказания Услуг, не согласованных с лечащим врачом из штата Исполнителя действий, прямо или косвенно влияющих на результат оказания Услуг Потребителю (в том числе самолечение, использование рекомендаций иных специалистов или третьих лиц).

4.6. Исполнитель не несет ответственность за качество оказания услуг Потребителю, после стоматологического вмешательства специалиста другой клиники в гарантийный срок, установленный лечащим врачом Потребителя или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на результаты проведенного лечения Потребителя в гарантийные сроки.

4.7. Исполнитель не несет ответственность в случаях возникновения осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных ранее хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и иных обстоятельствах согласно п.3.4.3.

4.8. Исполнитель не несет ответственность в случаях возникновения осложнений после лечения в другом учреждении, а также в случае если Пациент самостоятельно прервал незавершенное лечение.

4.9. В отношении работы (услуги), на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) Потребителем и вследствие нарушения Потребителем правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

4.10. В случае нарушения условий Договора Потребителем, а также в случае причинения материального ущерба оборудованию и имуществу Исполнителя, Исполнитель вправе взыскать с Потребителя сумму понесенных в связи с этим убытков. Размер убытков должен быть документально подтвержден Исполнителем.

4.11. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

5. Порядок разрешения споров

5.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов стоматологических услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на совместном заседании врачебной

комиссии Исполнителя и Потребителя. В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных услуг могут быть привлечены сторонние специалисты и эксперты при наличии письменного согласия Потребителя.

5.2. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензий составляет не более 10 дней. При не достижении согласия сторон в досудебном порядке

5.3. или пропуская досудебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

5.5. Обращение (претензию) Потребитель письменно может направить на почтовый адрес Исполнителя: 398001 г. Липецк, ул. 8 Марта, д.3, пом.2, или лично путем письменного обращения к Исполнителю.

5.6. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг Потребителю устанавливается настоящим Договором равным 30 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

5.6. Обращение (претензию) Потребитель может направить в контролирующие организации:

- Управление здравоохранения Липецкой области письменно по почте: 398050, г. Липецк, ул. Зегеля, д.6, в электронном виде через вкладку «интернет приемная» по адресу «uzalo48.lipetsk.ru.», телефоны: (4742) 23-80-02, 23-80-82.

- Управление Роспотребнадзора по Липецкой области письменно по почте: 398002, г. Липецк, ул. Гагарина, 60а., в электронном виде через вкладку «прием обращений» по адресу <http://48.rospotrebnadzor.ru>.

- Управление Росздравнадзора по Липецкой области письменно по почте: 398001, г. Липецк, ул. Ворошилова, д.1, в электронном виде через вкладку «обращение» граждан и организаций» по адресу: <http://48reg.roszdravnadzor.gov.ru>.

- Липецкое Областное Общество по защите Прав Потребителей письменно по почте: 398001, г. Липецк, ул. Советская, д. 4, телефон: (4742) 23-77-12.

6. Срок действия договора

Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 2 (двух) лет или до момента его расторжения по инициативе любой из сторон. В любом случае настоящий договор действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. По согласованию сторон договор может быть продлен дополнительным соглашением.

7. Изменение условий и расторжение договора

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств, пролонгируется в случае, если не одна из сторон не заявит обратного.

7.2. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением Сторон.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

7.3.1. При нарушении Потребителем порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

7.3.2. При несоблюдении (нарушении) Потребителем предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение

Потребителя затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Потребителя;

7.3.3. При нарушении Потребителем правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя;

7.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

7.3.5. Исполнитель, в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, когда Потребитель, будучи уведомленным о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, не изменил своего решения, относительно данных рекомендаций и отказался от дополнительных услуг. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Потребителю в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

8. Прочие условия

8.1. Подписывая данный договор, Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками гарантии и согласен с ними.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны сторонами.

8.3. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.4. Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.5. Исполнитель ознакомил Потребителя с необходимой информацией об оказываемых стоматологических Услугах в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг". На официальном сайте в сети интернет - <https://st-ulibok48.ru> Исполнитель разместил для ознакомления Потребителя ссылки на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, размещены стандарты медицинской помощи с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги. В помещении Исполнителя на информационной стойке размещена информация с указанием конкретных ссылок, и подписывая настоящий Договор, Потребитель принимает обязательства ознакомиться с указанной информацией, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

8.6. Неотъемлемой частью Договора считаются: приложение №1. Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг; приложение №2. Согласие субъекта на обработку персональных данных.

8.7. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Потребителем и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

Образец

8.8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу.

9. Адреса и реквизиты сторон

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:

Общество с ограниченной ответственностью ООО «Студия Улыбок»
Юридический и фактический адрес: 398001, г. Липецк, ул. 8 Марта, дом 3, пом.2
ИНН - 4826124293 / КПП - 482601001 ОГРН №1164827059935, серия 48 №001676566,
выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №6 по Липецкой области 13.05.2016 г.

Реквизиты банка: р/с № 40702810635000003256 в Липецком отделении № 8593 ПАО «Сбербанка», БИК-044206604, к/с № 01018108000000000604

Адрес сайта в сети интернет: <https://st-ulibok48>.

Адрес эл. почты: studia-ulibok,48@yandex.ru

Директор ООО «Студия Улыбок»



М.А. Малыхина

« 8 » 10 2023 год

«ЗАКАЗЧИК»:

ФИО Иванова Ирина Ивановна

Дата рождения « XX » XX XXXX год

Паспорт: серия XXXX, № XXXXXX, выдан XX.XX.XXXX

Адрес регистрации (проживания) г. Липецк, ул. Сурявская
д. 142/3 кв 99

Телефон 8-XXX-XXX-XX. Адрес электронной почты _____

Подпись [подпись] « 8 » 10 2023 год.

Образец

Приложение №1 к договору № 00081023 от « 8 » 10 2023 г

**Информированное добровольное согласие на получение платных
медицинских услуг**

Я, Иванова Ирина Ивановна,
(ФИО)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ООО «Студия Улыбок» (Исполнитель) в рамках письменного договора № 00081023 от « 8 » 10 2023 г.

При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- проинформировал, что ООО "Студия Улыбок" **не участвует** в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и Пациент может получить стоматологическую помощь бесплатно в других учреждениях здравоохранения.

- предоставил возможность ознакомиться:

- с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006);

- с действующим ООО «Студия Улыбок» Прейскурантом цен на стоматологические услуги, утвержденным в установленном порядке, условиями и сроками гарантий на стоматологические услуги.

- уведомил до заключения Договора о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную стоматологическую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных стоматологических услуг и является приложением к договору об оказании платных стоматологических услуг.

Ф.И.О. Иванова И.И.



(подпись)

« 08 » 10 2023 г.

Образец

Приложение №2 к договору № 00081023 от « 08 » 10 2023 г.

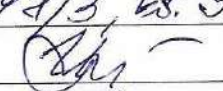
СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

я, Иванова Ирина Ивановна хх.хх.хххх ^(Ф.И.О. полностью, дата рождения)
проживающий (ая) по адресу: г. Минск, ул. Суренева,
д. 142/3, кв. 99 ^(по месту регистрации)

Паспорт: хххх серия, № ххххххх, дата выдачи хх.хх.хххх

в соответствии с требованиями Ст. 9 ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ООО «Студия Улыбок» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, данные о состоянии его здоровья, заболеваниях, случаях обращения за стоматологической помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания стоматологических услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, с которыми Оператор заключил договор о платных медицинских услугах в интересах его 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 персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) РФ. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет пять лет. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной 08.10.2023 ^(дата) 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. В соответствии с пунктом 1 статьи 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» я разрешаю ООО «Студия Улыбок» информирование об оказываемых услугах, оповещения о проводимых акциях, мероприятиях, скидках осуществлять отправку СМС-сообщений на указанный мной номер телефона, а также на электронную почту. Контактный телефон 8-xxx-xxx-xx-xx почтовый адрес: 392000, г. Минск, ул. Суренева, 142/3, кв. 99
Ф.И.О. Иванова И.И.  ^(подпись)