

Оспрашеу

До заключения договора ООО «Студия Улыбок» уведомило 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 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.

Петр — Петрова Ольга Сергеевна
(подпись) (расшифровка подписи)
«10» 10 2013 г.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг № 000-00001

г. Липецк

«10» 10 2013 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 Петровой Ольгой Сергеевной
(Ф.И.О.)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», являющийся законным представителем Петрова Петра Петровича (сына)
(Ф.И.О.)

, дата рождения ХХ.ХХ.ХХХХ, свидетельство о рождении № ХХ ХХХХХ, 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 Заказчик 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 заболеваний, желанием Заказчика 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 подписанного Заказчиком Информированного добровольного согласия на стоматологическое вмешательство Потребителю (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 Заказчика к Исполнителю:

- при плановом лечении составляют не более 3 (трех) недель и определяются, исходя из свободного времени в графике приема врача. Заказчик вправе записать Потребителя 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. Заказчик вправе записать Потребителя 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 Заказчика. Отказ Заказчика 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 прейскурантом, действующим на момент оплаты в ООО «Студия

Улыбок». Заказчик осведомлен, что Потребитель имеет право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий в учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

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

2.3. Оплата Услуг проводится Заказчиком в рублях безналичным платежом или наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя. Исполнитель выдает Заказчику 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, Заказчик имеет право внести авансовый платеж до получения Потребителем 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 Заказчика, 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 Заказчику 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 Заказчику 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 Заказчика.

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

2.9. По письменному обращению Заказчика может быть составлена смета на предоставление платных медицинских услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

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

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, разрешенными к применению на территории

Российской Федерации.

3.1.3. Предоставлять Заказчику 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 Заказчика о сроках ожидания предоставления стоматологических услуг.

3.1.5. Предоставлять Заказчику, 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 Заказчика следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные стоматологические услуги Потребителю:

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 Заказчика 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 Заказчика, изложенного в Согласии.

3.2. Исполнитель вправе:

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

3.2.2. Требовать от Потребителя и Заказчика 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 Заказчику 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 Заказчик после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги Потребителю, не устранил 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. Заказчик вправе:

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

3.3.2. Требовать предоставления стоматологических услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии здоровья Потребителя, о результатах оказания ему услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

3.3.3. Требовать предоставления услуг Потребителю 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. В процессе оказания Услуг получать информацию о состоянии здоровья Потребителя, результатах проведенных исследований, лечебных мероприятий.

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

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

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

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

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

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

3.3.12. 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 подготовлением к исполнению Договора).

3.3.13. На возмещение вреда, причинённого здоровью Потребителя при оказании ему медицинской помощи.

3.4.Заказчик обязан:

3.4.1. При посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность, документы, подтверждающие законное право принимать решение по предоставлению помощи Потребителю (свидетельство о рождении Пациента, документы, подтверждающие статус опекуна, доверенность от законного представителя доверенному лицу и т.д.).

3.4.2. Предоставить следующие документы:

- согласие на обработку Исполнителем персональных данных Потребителя;
- информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи и проведение стоматологических вмешательств Потребителю;
- информированный добровольный отказ от оказания стоматологической помощи Потребителю.

3.4.3. Предоставить Исполнителю всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья Потребителя, 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 Потребителю и получив им 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 желанию Заказчика и согласованы с Заказчиком устно без предварительного составления письменного плана лечения.

3.4.6. Точно и в полном объеме соблюдать рекомендации Исполнителя для Потребителя. Проводить у Исполнителя профилактические осмотры Потребителя и 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 здоровья Потребителя, ухудшениях состояния, осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе оказания стоматологических услуг.

3.4.8. Являться с Потребителем на консультации, на прием и профилактические осмотры за 15 (пятнадцать) минут до назначенного Потребителю 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 (Заказчиком) 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 Заказчик не проинформировал Исполнителя о перенесенных ранее хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях Потребителя, 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) Заказчиком вследствие нарушения Потребителем правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

4.10. В случае нарушения условий Договора Заказчиком, а также в случае причинения материального ущерба оборудованию и имуществу Исполнителя, Исполнитель вправе взыскать с Заказчика 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, Заказчика и Потребителя. В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных услуг могут быть привлечены сторонние специалисты и эксперты при наличии письменного согласия Заказчика.

5.2. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензий составляет не более 10 дней. При не достижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуская досудебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

5.4. Обращение (претензию) Заказчик письменно может направить на почтовый адрес Исполнителя: 398001 г. Липецк, ул. 8 Марта, д.3, пом.2, или лично путем письменного обращения к Исполнителю. 5.5. 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) Заказчик 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 Заказчиком 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 Заказчиком или 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 Заказчик, будучи уведомленным о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг Потребителю, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги Потребителю, 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, Заказчик 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 гарантий 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 Заказчика 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 Заказчика 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, Заказчик принимает обязательства ознакомиться с указанной информацией, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

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

8.7. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры

Образец

между Заказчиком и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

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 «Сбербанк» БИК-044206604, к/с № 01018108000000000604.

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

Адрес эл. почты: studia-ulibok48@yandex.ru

Директор ООО «Студия Улыбок»

Малыхина

М.А. Малыхина

« 10 » 10 20 23 год



«ЗАКАЗЧИК»:

ФИО

Петрова Ольга Сергеевна

Дата рождения « 11 » 11 2011 год

Паспорт: серия 1111, № 11111111, выдан 11.11.1111.

Адрес регистрации (проживания) г. Липецк, ул. Советская,
д. 241, кв. 103

Телефон 8-111-111-11-11. Адрес электронной почты

Подпись Петр « 10 » 10 20 23 год.

Образец

Приложение №1 к договору № 00010001 от « 10 » 10 2023 г.

Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг

Я, Петрова Ольга Сергеевна,
(ФИО)
являясь законным представителем Петрова Петра
Петровича, дата рождения XX.XX.XXXX г.

Свидетельство о рождении № XX XXXXX настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение несовершеннолетним Пациентом платных стоматологических услуг в ООО «Студия Улыбок» (Исполнитель) в рамках письменного договора № 00010001 от « 10 » 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 Потребителю, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

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.

Законный представитель пациента Петрова О.С.
(ФИО)

Петр
(подпись)

« 10 » 10 2023 г.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, Петрова Ольга Сергеевна, хх.хх.хххх₂
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)
проживающий (ая) по адресу: г. Минск, ул. Советская, д. 24-1, к/8 103
(по месту регистрации)
Паспорт: хххх серия, № хххххххх, дата выдачи «хх» хх хххх год,
являясь законным представителем Петрова Петра Петро-
вича (Ф.И.О.), дата рождения хх.хх.хххх, свидетельство о рождении
№ хх хххххххх, 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) персональных данных несовершеннолетнего, 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 несовершеннолетнему я предоставляю право медицинским
работникам, передавать его 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 персональными
данными несовершеннолетнего, 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 персональных данных несовершеннолетнего иным лицам или иное их
разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной 10.10.2023₂ и действует бессрочно.
(дата)

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 до этого медицинской помощи несовершеннолетнему. В соответствии с
пунктом 1 статьи 18 Федерального закона № 38-ФЗ «О рекламе» от 13.03.2006 г. 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-ххх-ххх-хх-хх
почтовый адрес: г. Минск, ул. Советская, д. 24-1, к/8. 103

Законный представитель Петрова О.С.
(ФИО)

Петр -
(подпись)