

ДОГОВОР № _____
ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г

Общество с ограниченной ответственностью **ООО "ОМОЛОЙ"** (Лицензия № ЛО-77-01-021697 выдана 24.01.2022 (далее – **Лицензия**), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**» в лице Генерального директора Маркова Николая Михайловича, действующего на основании Устава с одной стороны, и ФИО «____» Дата рождения _____ года рождения, паспорт: _____ номер и серия паспорта _____ Выдан «____» _____ дата выдачи _____ г., _____ кем выдан _____ код подразделения: _____, зарегистрированный по адресу: _____ адрес регистрации _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, вместе именуемые «**Стороны**», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Заказчик, располагая предоставленной Исполнителем информацией о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, настоящим действуя в своих интересах (далее — Пациент), поручает, а Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Пациенту в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и дополнительными соглашениями к нему. Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором и дополнительными соглашениями к нему.
- 1.2. В случае, если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице, то по тексту настоящего Договора термины «Пациент» и «Заказчик» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и отдельно.
- 1.3. Медицинские услуги предоставляются Пациенту Исполнителем путем выполнения работ (оказания услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии Исполнителя, согласно выбранной Заказчиком/Пациентом медицинской услуге и/или программе оказания медицинской помощи. Ознакомиться с перечнем работ (услуг), предусмотренных лицензией Исполнителя, на информационных стендах (стойках) Исполнителя. По требованию Заказчика предоставляется копия лицензии.
- 1.4. Медицинские услуги оказываются Исполнителем Пациенту в клинике, расположенной по адресу: 125367, г. Москва, Сосновая аллея, д. 1.
- 1.5. Настоящий Договор устанавливает общие условия оказания медицинских услуг Исполнителем.
 - 1.5.1 Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в разовом порядке в рамках настоящего Договора, оказывается в действующем на момент обращения Пациента в Клинику Исполнителя Прейскуранте на медицинские услуги.
 - 1.5.2. Перечень и стоимость медицинских услуг могут быть определены программой медицинского обслуживания или планом лечения (далее — Программа/План лечения). Медицинские услуги в рамках Программ/Плана лечения оказываются Пациенту в порядке и на условиях, согласованных Сторонами в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.
 - 1.5.3. Порядок и правила оказания медицинских услуг Исполнителем, а также иные условия исполнения настоящего Договора установлены в Положении о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, информация о котором доводится до Пациента путем размещения и на информационных стендах, расположенных в Клинике.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ КЛИНИКИ

- 2.1 Основанием для оказания платных медицинских услуг является:
 - наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
 - наличие информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, оформленного в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
 - добровольное желание Заказчика/Пациента получить медицинские услуги за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Заказчика/Пациента и его непосредственным обращением в клинику;
 - предъявление Заказчиком/Пациентом документов, удостоверяющих его личность со сведениями о Ф.И.О., возрасте, месте регистрации по месту жительства и (или) пребывания;
 - исполнение Пациентом условий и обязанностей по настоящему Договору.
- 2.2 Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации, а также Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.
- 2.3 Настоящим Договором не предусмотрено оказание медицинской помощи при нахождении Пациента в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при наличии у Пациента следующих заболеваний и связанных с ними осложнений: особо опасные инфекции, врожденные пороки, аномалии развития, заболевания, связанные с последствиями радиоактивных и однотипных с ним облучений, тяжелые соматические заболевания, психические заболевания, венерические заболевания, неотложные состояния, являющиеся компетенцией служб «скорой помощи», за исключением экстренной медицинской помощи, ввиду необходимости оказания специализированной медицинской помощи. Оказание медицинской помощи при онкологических заболеваниях, травмах и связанных с ними осложнений оказываются при наличии указанных видов медицинской деятельности в Лицензии Исполнителя.

Наступление или выявление в процессе действия настоящего Договора указанных состояний, заболеваний и/или связанных с ними осложнений является основанием для отказа Исполнителем от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке (п. 5.3) при условии соблюдения одного или нескольких условий пунктов 3.2.2-3.2.3.
- 2.4 Медицинские услуги оказываются Пациенту в соответствии с режимом работы специалистов Исполнителя. Информацию о порядке приема врачей с указанием часов приема, порядке предварительной записи на прием к врачам, стоимости медицинских услуг Пациент может получить в Клинике в устной форме, по телефонам Клиники.
- 2.5 Перечень и объем медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза после осмотра и пожеланий Пациента. Исполнитель определяет методы и возможные варианты лечения, а при необходимости и/или по требованию Заказчика составляет рекомендованный перечень стоматологических услуг в Плане лечения, при условии, что пожелания Пациента не противоречат общепринятой лечебной практике. В ходе оказания медицинских услуг перечень и объем медицинских

Исполнитель _____

Заказчик _____ ✓

услуг могут быть изменены по медицинским показаниям в зависимости от состояния здоровья Пациента, результатов лабораторных и функциональных исследований и др. по согласованию с Пациентом.

В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а необходимость медицинского вмешательства неотложна, вопрос об оказании медицинских услуг в интересах Пациента решается консилиумом врачей, а в случае невозможности его собрать — непосредственно лечащим (дежурным) врачом самостоятельно. Оказанные в этом случае услуги подлежат оплате Пациентом в соответствии с настоящим Договором.

- 2.6 План лечения в силу специфики медицинских стоматологических услуг может быть скорректирован по медицинским показаниям в процессе лечения в зависимости от результатов исследований и выявленных в процессе лечения патологии, состояний, заболеваний и биологических особенностей организма Пациента, которые нельзя предвидеть в момент составления Плана лечения, при этом отдельное соглашение об изменении Плана лечения не заключается. План лечения содержится в медицинской документации Пациента. План лечения может состоять из отдельных этапов лечения.
- 2.7 Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе и иных источниках информации Клиники, а также выданными Исполнителем после окончания оказания медицинской услуги Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации, если иное не установлено Дополнительными соглашениями к настоящему Договору. По запросу Заказчика/Пациента Исполнителем может быть предоставлена информация об объемах и стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту за период, не превышающий 3-х лет от даты обращения.
- 2.8 Клиника вправе осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем выполненной работы в целях контроля качества оказанных медицинских услуг, определения патологий для дальнейшей диагностики и планирования лечения.
- 2.9 Копия медицинской карты в полном объеме, либо выписка из нее предоставляются Заказчику/пациенту в течении 10 (десяти) рабочих дней с даты подачи запроса. Заказчик соглашается с тем, что право на информацию о своем здоровье/здоровье пациента реализуется им путем ознакомления с записями медицинской документации на каждом приеме, а также путем получения копии медицинской карты, предоставляемой по запросу.
- 2.10 Запросы о предоставлении указанных документов направляются заказчиком письменно по адресу электронной почты Markov.stominfo@yandex.com и адресуются генеральному директору Исполнителя. Все документы, содержащие данные о здоровье заказчика/пациента могут быть выданы только лично заказчику, либо названному им в договоре лицу, либо по нотариальной доверенности при предоставлении документа, удостоверяющего личность и оригинала доверенности.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Предоставлять качественные и квалифицированные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 3.1.2. Проводить консультации, осмотры врачами-специалистами, инструментальные, лабораторные и прочие исследования, а также иные медицинские вмешательства в объеме и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и Дополнительными соглашениями к нему.
- 3.1.3. Информировать Пациента (его законного представителя) по его требованию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах рекомендуемого ему лечения, о возможных осложнениях (риске), возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях; о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий.
- 3.1.4. Обеспечить Пациента в любой доступной форме бесплатной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), перечне медицинских услуг и их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 3.1.5. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных Заказчика/Пациента, используемых в том числе в медицинских информационных системах.
- 3.1.6. Обязуется устранить недостатки оказанных медицинских стоматологических услуг, если эти недостатки обнаружены и подтверждены в течение гарантийного срока, указанного в разделе №7 к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью, если иное не указано в медицинской карте Пациента.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организаций здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.
- 3.2.2. Рекомендовать (направить) Пациента для проведения дополнительных консультаций и (или) других видов медицинской помощи в другие медицинские организации без каких-либо гарантий Исполнителя.
- 3.2.3. Направить Пациента на госпитализацию в специализированные стационары при условии наличия медицинских показаний и выявления состояний, требующих госпитализации и не входящих в компетенцию Исполнителя, в т.ч. состояний, определенных в п. 2.3 Договора.
- 3.2.4. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения настоящего Договора по основанию, определенным п. 5.3 настоящего Договора.
- 3.2.5. Изменять перечень и стоимость медицинских услуг по Прейскуранту.
- 3.2.6. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае если существует угроза жизни или здоровью Пациента, и/или при возникновении состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства.
- 3.2.7. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.
- 3.2.8. Исполнитель вправе перенести прием на другой день и время, согласованные с Заказчиком/Пациентом, при отсутствии лечащего врача (болезни, командировки), опоздании Заказчика/Пациента на прием более чем на 20 минут.
- 3.2.9. Если Заказчик/Пациент неоднократно (более 2 раз) опаздывает на прием или не является на прием без предупреждения за 24 часа до времени приема, Исполнитель вправе устанавливать для Заказчика ограничения по времени приема или установить прием по предварительной оплате. В случае повторной отмены данного приема или переноса, с предупреждением меньше, чем за 24 часа предварительная оплата не возвращается.
- 3.2.10. Для возмещения фактически понесенных расходов за простой клиники Исполнителя, Исполнитель вправе выставить для

Заказчика счет в размере 5000 рублей за один час (ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей»). В этом случае Заказчик/Пациент вносит платеж наличными денежными средствами или безналичным платежом. При отсутствии экстренной ситуации и подтверждающих их документов, запись на последующие приемы производится после погашения задолженности Заказчика/Пациента.

3.3.11. В случае невозможности явки на прием по уважительной причине, Заказчик/Пациент обязуется предупредить об этом Исполнителя за 24 часа до приема по электронной почте, по телефону клиники или другим удобным способом.

3.3.12 Исполнитель вправе установить в холле и кабинетах клиники Исполнителя видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников и пациентов, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения. Заказчик ознакомлен и согласен с тем, что в клиниках Исполнителя ведется видеонаблюдение

3.3 Заказчик/Пациент обязуется:

3.3.1 Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях, травмах, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве предоставляемых Исполнителем медицинских услуг. Предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты, номера телефонов, фактический адрес проживания).

3.3.2 Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или в случае отказа от оказания медицинских услуг - отказ от медицинского вмешательства.

3.3.3 Посещать Клинику для проведения осмотров, процедур, консультаций, исследований и т.п. по назначению врачей Исполнителя в предварительно согласованные сроки и время. В случае невозможности явки на прием по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя за 24 часа по электронной почте или по телефону клиники Исполнителя.

3.3.4 Добросовестно выполнять указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, предоставляющих медицинские услуги, в том числе назначенного режима наблюдения (лечения).

3.3.5 Внимательно ознакомиться с перечнем и стоимостью медицинских услуг Клиники и порядком их предоставления

3.3.6 Своевременно оплачивать Исполнителю медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором/Дополнительным соглашением.

3.3.7 Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями (бездействиями) Пациента и/или лиц, его сопровождающих/посещающих, Заказчик обязуется в течение 7 календарных дней с момента предъявления претензии возместить Исполнителю ущерб в размере действительной стоимости утраченного или испорченного имущества.

3.3.8 Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора, в т.ч. Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Клиники.

3.3.9. Обязуется являться на назначенные профилактические осмотры не реже чем 1(один) раз в 6 месяцев, если иной срок не установлен врачом. В случае несоблюдения, гарантии аннулируются.

3.4 Заказчик/Пациент имеет право:

3.4.1. Получить по требованию от Исполнителя полную и всестороннюю информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах диагностики и лечения, о возможных осложнениях (риске), возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых (назначаемых) при предоставлении медицинских услуг, лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению; сведения о порядках и стандартах оказания медицинской помощи, о профессиональном образовании и квалификации медицинского работника, оказывающего медицинские услуги.

3.4.2. На квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.4.3. На выбор лиц(а), которым(у) в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.4. По своему усмотрению отказаться от оказания медицинской услуги или потребовать ее прекращения. Отказ Пациента от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается Пациентом (его законным представителем) и медицинским работником Исполнителя и хранится в медицинской документации Пациента.

3.4.5. Непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Заказчик/Пациент имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья копии медицинских документов, выписки из медицинских документов в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

3.4.6. В случае каких-либо сомнений в правильности избранной Исполнителем методики наблюдения (лечения), а также применяемых лекарственных средств и других назначений или несогласия с ними незамедлительно обращаться к заведующему соответствующим отделением, Главному врачу Клиники или его заместителям для разрешения указанных вопросов.

3.4.7. Имеет право выбирать по своему усмотрению предварительный план лечения, если врачом определено несколько вариантов лечения.

3.4.8. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1 Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на дату фактического оказания услуги Прейскурантом Клиники и указывается в счете на оплату/кассовом чеке, а при оказании медицинских услуг по Программе - Дополнительным соглашением к настоящему Договору. Медицинские услуги НДС не облагаются в соответствии с п.п. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ. При оказании услуг, подлежащих налогообложению НДС, их стоимость оказывается с учетом НДС.

4.2 Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком в день оказания медицинских услуг в размере полной стоимости фактически оказанные в данное посещение стоматологических услуг, указанных в счете на оплату, за исключением оплаты видов стоматологических медицинских услуг, в отношении которых Стороны согласовали особые условия оплаты. осуществляется в Клинике в порядке 100% предварительной оплаты в день подписания настоящего Договора/Дополнительного соглашения, а при оказании медицинской услуги в разовом порядке, непосредственно перед началом ее предоставления, если иной порядок не будет согласован Сторонами в Дополнительном соглашении.

- 4.3 Особые условия оплаты стоматологических медицинских услуг устанавливаются в отношении услуг по ортопедии:
- 4.3.1. Общая стоимость подлежащих оказанию медицинских услуг и срок оказания определяется в Платежном документе, в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя на дату согласования Сторонами Платежного документа и внесения предварительной оплаты. При этом Стороны установили следующий порядок оплаты:
- не менее 50% от стоимости медицинских стоматологических услуг оплачивается в порядке предварительной оплаты в день согласования платёжного документа;
 - оставшаяся стоимость медицинских стоматологических услуг оплачивается по факту их оказания после каждого приема врача до дня окончания лечения;
 - услуги, не входящие в платёжный документ, оплачиваются Заказчиком дополнительно в порядке, установленном п.4 настоящего соглашения.
- 4.3.2. В случае увеличения срока лечения по независящим от Исполнителя обстоятельствам, стоимость услуг, согласованных в платёжном документе, но не оплаченных и не оказанных Пациенту в течение установленного платёжным документом срока, определяется в соответствии с действующим на дату их фактического оказания прейскурантом Исполнителя.
- 4.4 Заказчик вправе в порядке предварительной оплаты стоимости медицинских услуг внести Исполнителю авансовый платеж в размере, указанном в платёжном документе на оплату и кассовом чеке. В этом случае стоимость медицинских услуг удерживается Исполнителем по факту их оказания Пациенту из суммы внесенного авансового платежа. При оказании Исполнителем Пациенту медицинских услуг на сумму произведенного Заказчиком авансового платежа, Заказчик осуществляет оплату оказанных медицинских услуг дополнительно в порядке, установленном п.4 настоящего соглашения.
- 4.5 Оплата производится в рублях наличными денежными средствами или с использованием банковской карты через кассу Исполнителя. По согласованию Сторон оплата медицинских услуг может осуществляться путем безналичного перечисления денежных средств на расчётный счет Исполнителя.
- 4.6 Медицинские услуги полностью или частично по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Пациента, средств иных физических и юридических лиц, в том числе страховыми организациями по программам добровольного медицинского страхования, работодателем или иным лицом. Оплата медицинских услуг в этом случае будет считаться оплатой для Пациента и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг лицу, осуществившему оплату.

5. СРОКИ ПО ДОГОВОРУ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 5.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и заключен на неопределенный срок. Изменение Договора осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством.
- 5.2 Срок предоставления медицинских услуг по настоящему Договору определен в платёжном документе на оплату либо в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.
- 5.3 Договор и/или Дополнительное соглашение к нему может быть расторгнут досрочно по инициативе Исполнителя в следующих случаях:
- 5.3.1. Нарушение Заказчиком установленного Договором порядка оплаты услуг;
 - 5.3.2. Отказ Заказчика/Пациента от медицинского вмешательства;
 - 5.3.3. Выявление у Пациента заболевания, лечение которого в условиях Клиники не представляется возможным либо будет менее эффективным по сравнению с другими специализированными медицинскими организациями;
 - 5.3.4. Нарушение Пациентом Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг;
 - 5.3.5. При совершении Пациентом либо Заказчиком действий, создающих препятствие для оказания Исполнителем медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором/Дополнительным соглашением.
- 5.4 Договор/Дополнительное соглашение считается расторгнутым и прекращает свое действие через 24 (двадцать четыре) часа с момента письменного уведомления Заказчика/Пациента о расторжении Исполнителем Договора/Дополнительного соглашения. При невозможности вручения уведомления о расторжении Договора/Дополнительного соглашения непосредственно Заказчику/Пациенту, Исполнитель направляет его по адресу, указанному при заключении настоящего Договора или Дополнительного соглашения, или по адресу электронной почты Заказчика/Пациента.
- 5.5 В случае досрочного расторжения Договора/Дополнительного соглашения Исполнителем, уплаченные Заказчиком денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора.
- 5.5.1 Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Заказчика.
 - 5.5.2 Денежные средства возвращаются Заказчику либо надлежащим образом уполномоченному лицу.
- 5.6 Заказчик/Пациент вправе расторгнуть настоящий Договор и/или Дополнительное соглашение к нему в одностороннем порядке, уведомив письменно Исполнителя о расторжении Договора и/или Дополнительного соглашения к нему.
- При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, а также стоимость оказанных медицинских услуг.
- В случае досрочного расторжения Пациентом Договора/Дополнительного соглашения, порядок возврата уплаченных денежных средств осуществляется в зависимости от вида Программы и устанавливается в Дополнительном соглашении.
- 5.7 Расчеты, определенные п. п. 5.5 -5.6. настоящего Договора, осуществляется не позднее 45 (сорока пяти) рабочих дней с момента поступления соответствующего заявления Заказчика.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественных медицинских услуг, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи, если докажет, что неоказание или ненадлежащее оказание произошло вследствие нарушения Пациентом условий настоящего Договора/Дополнительного соглашения, в т.ч. но не ограничиваясь: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, назначенного режима наблюдения (лечения), непредоставление Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания медицинских услуг, осуществление Пациентом на любой стадии каких-либо несогласованных с врачом действий (самолечение, использование рекомендаций третьих

- лиц и т.п.), сокрытие или несвоевременное предоставление врачу сведений о произошедшем ухудшении состояния здоровья.
- 6.4. В случае нарушения установленных Договором/Дополнительным соглашением сроков оплаты оказанных медицинских услуг Исполнитель вправе потребовать с Пациента уплаты неустойки в размере 0,03 % от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки.
- 6.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, землетрясения, пожары, забастовки, изменение законодательства Российской Федерации, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон. Стороны своевременно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.
- 6.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены.

7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

- 7.1 В соответствии со ст.5 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» Исполнитель вправе установить на изделие (работу) гарантийный срок — период, в течение которого в случае обнаружения в изделии (работе) недостатка Исполнитель обязуется удовлетворить требования Заказчика/Пациента, установленные ст.18 и 29 Закона «О защите прав потребителей».
- 7.2 Наличие гарантии на лечение не снимает с Пациента обязательств о четком соблюдении всех предписаний, рекомендации и назначений врача.

7.3 Условия предоставления гарантии на стоматологическое лечение:

- 7.3.1 Сроки гарантии и сроки службы могут быть применены лишь к материальным (овеществленным) результатам медицинской помощи, а именно: имплантаты, ортопедические и ортодонтические конструкции, пломбы и реставрации (совокупность изделий медицинского назначения, используемых для устранения эстетических и функциональных дефектов зуба).
- 7.3.2 Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении протекания патологических процессов.
- 7.3.3 Исполнитель принимает на себя гарантийные обязательства при выполнении Заказчиком/Пациентом следующих условий:
- соблюдение Пациентом/законными представителями Пациента всех назначений и рекомендаций лечащего врача;
 - исполнение рекомендованного врачом плана лечения в полном объеме, а также всех обязательств по Договору;
 - соблюдение правил ухода и пользования ортопедическими конструкциями, ортодонтическими аппаратами, наблюдение за имплантатами, рекомендаций после имплантации и т.д.;
 - соблюдение периодичности профилактических осмотров, режима динамического наблюдения и контрольных осмотров, рекомендованных лечащим врачом;
 - соблюдение необходимых мероприятий по уходу за состоянием полости рта, в том числе проведение профессиональной гигиены полости рта не менее 2-х раз в год (если иная частота процедуры не рекомендована врачом);
 - проведение осмотра у врача, назначенного Исполнителем;
 - иных условий, содержащихся в медицинской документации Пациента.
- 7.3.4 Исполнитель принимает на себя гарантийные обязательства при соблюдении Пациентом рекомендаций лечащего врача, в том числе по проведению назначенных исследований, периодичности профилактических осмотров, режима динамического наблюдения, гигиенических мероприятий, по уходу и правилам ношения ортодонтических аппаратов и других рекомендаций врача, указанных в настоящем Приложении и медицинской документации Пациента.
- 7.3.5 В случае несоблюдения Пациентом указанных требований, Пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в работе, возникшие в результате несоблюдения указанных требований.
- 7.3.6 Пациент обязан являться на профилактический осмотр и профессиональную гигиену в ООО «ОМОЛОЙ» не реже, чем один раз в 6 месяцев, в случае несоблюдения, гарантии аннулируются.
- 7.3.7 При неудовлетворительной гигиене полости рта гарантийные сроки уменьшаются на 50%.
- 7.3.8 Клиника вправе осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем выполненной работы в целях контроля качества оказанных медицинских услуг, определения патологий для дальнейшей диагностики и планирования лечения. В случае отказа от фотофиксации, гарантии аннулируются.

7.4. Гарантийные сроки:

- 7.4.1 Терапевтическая стоматология
- На постановку пломбы (в т.ч. прямую эстетическую реставрацию) – гарантия 3 года: из них первый год обслуживание со скидкой 100%, второй и третий год 50%
 - Любое эндодонтическое лечение - гарантии не подлежит. В том числе ранее леченных эндодонтически зубов в других медицинских организациях;
 - Гарантия не распространяется на лечение зубов с диагнозами: периодонтит (различной формы), радикулярная киста, околокорневая киста или другая периапикальная патология, кариес корня;
 - Гарантия не распространяется на лечение поверхностного поражения эмали (кариес в стадии пятна) профессиональными стоматологическими препаратами;
 - Гарантия не распространяется на профилактические манипуляции, направленные на повышение резистентности эмали (реминерализация, фторирование).

7.4.2. Ортопедическая стоматология

При обнаружении недостатков при проведении ортопедического лечения Заказчик/Пациент, обратившийся в течение гарантийного срока к Исполнителю с требованиями, определенными ст.18 и 29 Закона «О защите прав потребителей», обязан предоставить

Исполнитель _____

Заказчик _____ ✓ _____

изготовленные Исполнителем ортопедические конструкции.

- На несъемные зубные протезы (коронки, виниры, вкладки, мостовидные протезы) – гарантия 3 года: из них первые 2 года обслуживание со скидкой 100%, третий год - обслуживание со скидкой 50%;
- В случае неудовлетворения эстетической части ортопедической работы (виниры, коронки, вкладки, мосты) денежные средства не возвращаются;
- Гарантия не распространяется в случае повреждения ортопедической конструкции механическим воздействием;
- Мероприятия, проводимые в целях поддержания функциональности ортопедических конструкций (замена матриц, перебазировка, пришлифовывание и т.п.) оплачиваются дополнительно;
- Мэрилендский мост (адгезивный) - является временным и непредсказуемым с точки зрения длительности фиксации. Гарантия на данную конструкцию не распространяется;
- Гарантия не распространяется на протезирование на имплантатах, установленных в других медицинских организациях;
- Гарантия не распространяется на починку перелома протеза вызванный неправильным, ненормальным использованием, небрежностью при использовании или несчастным случаем.

7.4.3. Хирургическая стоматология

- На установку имплантов – гарантия 2 года. В случае прохождения ортопедического лечения в другой клинике, гарантия на импланты аннулируется;
- В случае отторжения (удаления) импланта по завершению этапа протезирования (в рамках срока гарантии на имплант) повторная имплантация будет проведена за счет клиники, ортопедическое изделие и костную пластику пациент оплачивает в полном объеме;
- В случае отторжения (удаления) импланта и отказе пациента от повторной операции в клинике, денежные средства не возвращаются;
- На якорные пластины и ортодонтические минивинты – гарантия один месяц. В случае отторжения в течение гарантийного срока оплачивается только сам ортодонтический минивинт/якорная пластина и винты к нему, повторная операция будет проведена за счет клиники. При отказе пациента от повторной операции в клинике, денежные средства не возвращаются;
- Гарантия не распространяется на имплантаты, установленные в другой клинике;
- Курение снижает гарантийные сроки на имплантацию на 50%.

7.4.4. Ортодонтическая стоматология

- Результаты любого вида ортодонтического лечения (с помощью сплент-терапии, любых видов ортодонтических конструкций) подлежат гарантии в течение 1 года в случае прохождения пациентом всего рекомендованного плана лечения и полного соблюдения дальнейших рекомендаций (в том числе на ношение ретенционных аппаратов, а также профилактических посещений не реже установленного врачом периода);
- Съемный и несъемный ретейнер после ортодонтического лечения – гарантия 3 месяца;
- Гарантия не распространяется на починки ортодонтических конструкций (пластинки).

7.4.5. Детская стоматология

*Нижеуказанные гарантийные обязательства предоставляются при условии адекватного поведения ребенка, что позволяет врачу-стоматологу качественно выполнить свою работу, соблюдая инструкцию по применению конкретного вида стоматологического материала.

- Пломба на молочный зуб – 6 месяцев*;
- Пломба на постоянный зуб в период молочного прикуса – 1 год*;
- Гарантия не распространяется на лечение зубов с незавершенным формированием корней или резорбцией верхушечной части корня (дети до 15 лет);
- На пломбирование корневых каналов при лечении глубокого или осложненного кариеса постоянного зуба в период незавершенного формирования корня (сменный, постоянный прикус) гарантия не распространяется, в связи с незавершенным формированием апикальной части корня;
- При лечении периодонтита молочного зуба (воспаление костных тканей, окружающих зуб) с целью сохранения места для постоянного зуба - гарантии не предоставляются («лечение условное»);
- Если ребенок находится на лечении у ортодонта, когда фиксирующие части ортодонтической конструкции плотно контактируют с ранее лечеными зубами, гарантия на пломбу снимается с момента начала лечения (ношение ортодонтического аппарата). Динамическое наблюдение 2 раза в месяц у терапевта — стоматолога восстанавливает гарантию на ранее леченые зубы, с момента лечения каждого зуба отдельно;
- на лечение поверхностного поражения эмали (кариес в стадии пятна) профессиональными стоматологическими препаратами;
- на профилактические манипуляции, направленные на повышение резистентности эмали (реминерализация, фторирование);
- Постоянных зубов после травмы, в период незавершенного формирования корней, гарантии не предоставляются. **При травме постоянного зуба рекомендовано:** обязательный диагностический снимок зуба в день обращения, электроодонтодиагностика зуба (оценка жизнеспособности пульпы), диагностическое наблюдение за зубом после травмы в течение всего периода формирования корневой части зуба (от 1 до 3 лет).
- **При травме молочного зуба,** гарантия на лечение такого зуба снимается в связи с неопределенной степенью травмирующего фактора, который индивидуально проявляется у каждого зуба отдельно. **Динамическое наблюдение необходимо 1 раз в месяц в течение года.**

7.5. Гарантия не распространяется:

- 7.5.1. Гарантия не распространяется на нормальный износ, механические дефекты, повреждения, вызванные неправильным, ненормальным использованием, небрежностью при использовании или несчастным случаем;
- 7.5.2. Гарантийные сроки могут быть уменьшены или отсутствовать вовсе при наличии у Пациента определенных общих заболеваний организма, способных влиять на зубочелюстную систему (ревматические заболевания, сахарный диабет, онкологические заболевания, некоторые виды авитаминозов);

- 7.5.3. Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока воздействия на зубочелюстную систему, каковыми могут быть травмы, перекусывание особо твердых предметов, сильное химическое, термическое, радиационное воздействие и пр;
- 7.5.4. Гарантия прекращает свое действие при работе Пациента на вредном производстве (физические, химические, производственные факторы);
- 7.5.5. на иные случаи, установленные в Договоре или медицинской документации Пациента.
- 7.6. Гарантийные сроки на определенные виды стоматологических услуг могут быть установлены врачом индивидуально в каждом отдельном случае.
- 7.7. Допускается уменьшение гарантийных сроков, а также изменение условий их предоставления, врачом Исполнителя с обязательной отметкой в медицинской карте Пациента.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 8.1 С момента подписания настоящего Договора все предыдущие соглашения между Сторонами, заключенные на неопределенный срок, прекращают свое действие.
- 8.2 Все возникшие разногласия и споры разрешаются по соглашению Сторон путем переговоров. Если в ходе переговоров Стороны не урегулировали разногласия, спор передается для рассмотрения в суд в соответствии с действующим законодательством.
- 8.3 Местом исполнения настоящего Договора/Дополнительного соглашения является место оказания медицинских услуг г. Москва, Сосновая аллея, д. 1.
- 8.4 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент дает согласие на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных Клинике и лицам, уполномоченным Клиникой, в целях исполнения настоящего Договора.
- 8.5 Стороны согласовали, что любое сообщение, требование, запрос или иной документ направляется Сторонам по контактам, указанным в п. 9 настоящего Договора.
- 8.6 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны. До заключения настоящего Договора Заказчик ознакомлен и уведомлен:
- О том, что граждане РФ вправе получать медицинскую помощь бесплатно в организациях здравоохранения, которые предоставляет указанные услуги по программам государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ.
 - О перечне стоимости медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя.
 - О действующем в клинике положении о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.
 - О том, что несоблюдение показаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения) могут снизить качество предоставляемых услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок и (или) отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «ОМОЛОЙ»

Адрес: 117513, г. Москва, пр-кт Ленинский, д. 123 к. 1, кв. 598

ИНН: 9728043140

КПП: 772801001

ОГРН: 1217700368533

Тел.: 8(916)620-87-18

E-mail: markov.stominfo@yandex.com

Генеральный директор

_____ (Марков Н.М.)

М.П

Заказчик:

ФИО представителя

Паспорт номер _____

Дата выдачи _____ г.

Выдан _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Телефон _____

Подпись _____ (_____)

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____, _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в Клиника ООО «ОМОЛОЙ».

1. Я проинформирован работником Исполнителя:

- О том, что по выбору Заказчика в соответствии с действующей в Клинике Программой медицинского обслуживания, медицинские услуги могут оказываться в иные возрастные периоды и в ином объеме, в виде осуществления отдельных медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем стандарты оказания медицинской помощи в РФ, о том, что в зависимости от результатов исследований и обследований может быть назначено проведение дополнительных исследований и осмотров врачами-специалистами, а также в соответствии с медицинскими показаниями проведение медикаментозной терапии и (или) стационарного лечения (госпитализации);
 - Рентгенологические методы обследования, в том числе компьютерная томография (метод послойного исследования органов и тканей) и рентгенография (метод рентгенографического исследования, при котором получают фиксированное изображение исследуемого объекта при помощи рентгеновских лучей).
 - Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
- О том, что в ходе оказания медицинской помощи представляемому могут проводиться, в том числе, следующие медицинские вмешательства:
 - Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
 - Осмотр, в том числе пальпация (метод врачебного исследования прощупыванием).
 - Термометрия (измерение температуры тела)
 - Тонометрия (измерение давления).

2. Мне даны разъяснения, которые мною осознаны и мне понятны:

- О целях медицинского вмешательства; методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске; о возможных вариантах видов медицинского вмешательства; о последствиях медицинского вмешательства, в т.ч. о вероятности развития осложнений; о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи; о том, что мне/представляемому предстоит делать во время проведения медицинского вмешательства; о возможных последствиях отказа от предполагаемого медицинского вмешательства;
- О планируемом объеме и тактике медицинских вмешательств, а также о том, что они могут быть изменены в силу специфики медицинских услуг в зависимости от индивидуальных особенностей организма пациента, состояния его здоровья, получаемых результатов обследований и т.п.;
- О том, что отказ от необходимого лечения, от выполнения назначений и рекомендаций врачей, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема назначенных лечащим врачом препаратов, самовольное использование инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс оказания медицинской помощи/лечения, снизить качество оказываемой медицинской помощи и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
- О необходимости **проинформировать** врача обо всех известных мне данных о моем состоянии здоровья (представляемого) и состоянии здоровья ближайших родственников, в т.ч. об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных средств, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в семье, травмах, операциях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня/представляемого во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах, о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, а также иных, сообщить любые сведения, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской помощи;
- О том, что проводимое лечение не гарантирует 100%-ый результат и что при проведении медицинских манипуляций и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, что используемая технология и тактика медицинской помощи не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов, обусловленных биологическими особенностями организма, а также существует возможность непреднамеренного причинения вреда здоровью.
- О том, что в случаях несоблюдения предписаний врача, отказа от проведения необходимых обследований, исследований, осмотров и консультаций врачей-специалистов, нарушения Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в Клинике, в том числе Правил поведения пациентов в Клинике, врачом по согласованию с Главным врачом, может быть принято решение об отказе от наблюдения за пациентом и его лечения, если это не угрожает жизни пациента.
- О том, что **я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств** или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч.9.ст.20 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме до начала медицинских манипуляций и хранится в медицинской документации.

3. Я подтверждаю:

- Что мне понятен смысл всех терминов, употребленных в настоящем Соглашении;
- Что я имел(а) возможность задать и получить ответы на все интересующие меня вопросы, связанные с оказанием мне/представляемому медицинской помощи, в т.ч. в области медицины;

- Что ознакомлен(а) с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Исполнителем, в том числе с правилами поведения пациентов, а также с прейскурантом Исполнителя и порядком оплаты услуг в Клинике;
- Что осознаю, что в силу специфики медицинских услуг, их стоимость и объем в любом случае могут быть определены как предварительные и их окончательные стоимость и объем определяются, исходя из фактически оказанных с моего согласия медицинских услуг на момент окончания их исполнения.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 323-ФЗ основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья.

На основании вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение об оказании мне (представляемому) платных медицинских услуг Исполнителем и даю добровольное информированное согласие на проведение всех необходимых медицинских вмешательств, связанных с оказанием мне/представляемому медицинской помощи, а также необходимых по медицинским показаниям дополнительных медицинских вмешательств, которые могут потребоваться по состоянию здоровья.

Данное мною информированное согласие действительно в течение всего срока оказания медицинской помощи (предоставления медицинских услуг) в Клинике.

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(дата оформления)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.06г., и ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ

Я, _____, дата рождения: _____

зарегистрирован(-а) по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____, серия: _____ номер: _____, выдан:

_____ номер телефона: _____, электронная почта:

настоящим даю согласие ООО «ОМОЛОЙ» (далее – **Оператор**),

ИНН: 9728043140 **ОГРН:** 1217700368533

Расположенному по адресу: 125367, г. Москва, Сосновая аллея, д. 1.

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку персональных данных доверенного, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка производится в том числе посредством внесения в базу данных медицинской информационной системы.

Целью обработки персональных данных является: оказание медицинских услуг, установление медицинского диагноза, заключение и исполнение договора оказания платных медицинских услуг и иных договоров/дополнительных соглашений, сервисных услуг, связанных с созданием условий получения медицинской помощи, повышения качества оказания медицинских услуг (сервис единого контактного центра, личного кабинета, мобильного приложения и информирования о предоставляемых услугах, маркетинговых и/или рекламных акциях в том числе посредством интернет-сервисов-мессенджеров).

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, реквизиты документов, удостоверяющих личность, номер полиса ОМС, СНИЛС, контактные данные (номера телефонов, адреса электронной почты и т.д.), место регистрации и фактическое место жительства, а также специальные категории персональных данных (в том числе сведения о состоянии здоровья), полученные Оператором в связи с заключением/исполнением договора на оказание платных медицинских услуг.

Настоящим даю согласие на передачу персональных данных доверителя для последующей обработки по поручению Оператора и в соответствии с заявленными целями, медицинским организациям и иным юридическим лицам в рамках заключенных договоров по предоставлении сервисных услуг.

Исполнитель в праве установить в холле и кабинетах клиники Исполнителя видеонаблюдение, в целях обеспечения безопасности сотрудников и пациентов, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения.

Заказчик ознакомлен и согласен с тем, что в клиниках исполнителя ведется видеонаблюдение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения целей обработки персональных данных. Согласие может быть отозвано, в части не противоречащей требованиям законодательства Российской Федерации, путем направления на адрес Оператора соответствующего письменного документа (заказное письмо с уведомлением о вручении), либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю оператора.

Дата: _____ Подпись: _____

**СОГЛАСИЕ
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СЕРВИСНЫХ УСЛУГ**

Я, _____, дата рождения: _____,

№ карты _____, в связи с оказанием мне медицинских услуг, согласен(-а) на предоставление мне Клиникой следующего перечня сервисных услуг:

Предлагаемые сервисные услуги	Данные пациента	Подпись пациента
Получение SMS-напоминаний/текстовых сообщений через мессенджеры по номеру телефона, в т.ч. о записи на прием к специалисту, исследование, об окончании договора и/или средств на договоре, о готовности лабораторных исследований, уведомлений/сообщений об оказании медицинских услуг, документов об оплате и др.	_____	
Получение уведомлений/сообщений по электронной почте, в т.ч. результатов лабораторных и функциональных исследований, уведомлений о записи на прием к специалисту, исследование, статусе и сроке действия договора, документов об оплате, уведомлений/сообщений об оказании медицинских услуг, документов об оплате и др.	_____	
Получение уведомлений о новых возможностях, акциях, новостях Клиники «Экспертная стоматология доктора Маркова»	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	

Клиника не несет ответственность за неправильно указанный пациентом номер мобильного телефона, адрес электронной почты, кодовое слово, а также за санкционированный/несанкционированный доступ третьих лиц к средствам связи пациента (телефону, электронной почте, личному кабинету) и, соответственно, за возможное разглашение персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

(подпись)

Дата: _____

Исполнитель _____

Заказчик _____ ✓