

УВЕДОМЛЕНИЕ

при заключении договора возмездного оказания медицинских услуг

Потребитель (заказчик) подтверждает, что в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006) до заключения договора Исполнитель:

- довел до его сведения в наглядной и доступной форме действующие «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006), представленные на информационном стенде Исполнителя;
- предоставил ему в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских организациях, участвующих в их реализации;
- уведомил его о том, что 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 потребителя.

(подпись Потребителя)

ДОГОВОР № _____ возмездного оказания медицинских услуг

г. Новосибирск

« _____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Эстетика», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Пестряковой Алены Валерьевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и заказчик (потребитель)

(Фамилия Имя и Отчество)

именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги в соответствии с Лицензией № ЛО-54-01-005282 от 14.01.2019 года на осуществление медицинской деятельности (выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области, Красный проспект, 18, г. Новосибирск, 630007, т. 8 (383) 223-67-67), при доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу; при амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: первичной медико-санитарной помощи по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, а Пациент обязуется оплатить эти услуги в сроки и в порядке, устанавливаемые настоящим договором.

В целях настоящего договора под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение, в том числе имеющих индивидуально определенный материально выраженный результат, который не предназначен для введения в гражданский оборот (пломба, имплантат, коронка, ортопедическая конструкция и др.).

1.2. Перечень предоставляемых по договору услуг, условия предоставления отдельных видов медицинских вмешательств, требования к качеству (свойствам) используемых медицинских изделий, материалов и лекарственных препаратов, письменно согласуются Сторонами в Плане лечения (его дополнениях и изменениях) или при оформлении Информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, являющихся неотъемлемыми частями настоящего договора.

1.3. Услуги оказываются медицинским персоналом Исполнителя (далее по тексту – Исполнитель) в форме плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях в месте нахождения Исполнителя (г. Новосибирск, ул. Урицкого, д. 6, офис 2.1, 2.2, 2.3) и в соответствии с установленным графиком его работы.

1.4. Сроки оказания отдельных услуг (медицинских вмешательств) определяются медицинскими показаниями. Стороны предварительно согласуют конкретную дату и время оказания услуги (посещение по записи).

2. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

2.1. Стоимость отдельной услуги определяется суммой цен за необходимые медицинские вмешательства (манипуляции), используемые медицинские изделия, материалы и лекарственные препараты согласованного качества в соответствии с Прейскурантом цен, действующим у Исполнителя на момент оплаты услуги.

2.2. Оплата услуг осуществляется в соответствии с выставленным Исполнителем счетом, действительным в течение 10 (десяти) календарных дней.

2.3. Оплата стоимости услуги в полном объеме осуществляется не позднее заключительного дня оказания услуги до момента её окончания (передачи результата) за исключением случаев, указанных в п. 2.5. договора.

2.4. Пациенту может быть предоставлена отсрочка оплаты услуги в размере до 50 % её стоимости до дня окончания услуги (передачи результата).

2.5. Стоимость услуги, при которой необходимый объем медицинских вмешательств и материалов может быть установлен только непосредственно в ходе медицинского вмешательства, определяется после её оказания, исходя из фактического объема осуществленных вмешательств и использованных материалов. При этом Исполнитель обязан до начала оказания услуги проинформировать Пациента о таком характере услуги и её предполагаемой наибольшей стоимости. Оплата за оказанную услугу осуществляется Пациентом незамедлительно по её завершении.

2.6. В случае стопроцентной оплаты Пациентом выставленного Исполнителем счета за оказание услуг по имплантации, Исполнитель гарантирует фиксацию цены на запланированный и оплаченный объем услуг в течение последующих трех месяцев с момента выставления счета. При оказании услуги по истечении указанного срока производится перерасчет стоимости услуг в соответствии с Прейскурантом цен, действующим у Исполнителя на момент оказания услуги.

2.7. Оплата ортодонтических услуг производится согласно графика оплаты ортодонтических услуг, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора с момента его подписания сторонами. При завершении лечения и снятии брекет-аппаратуры ранее установленного сторонами срока, Пациент оплачивает лечение в полном объеме в соответствии с п. 2.3 настоящего договора.

2.8. Оплата считается произведенной в день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. Исполнитель выдает документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

2.9. Оплата услуг по настоящему договору может быть произведена в рамках договора добровольного медицинского страхования, заключенного Пациентом со страховой компанией, имеющей договор с Исполнителем и в соответствии с согласованным ими перечнем страховых случаев. Стоимость стоматологических услуг не входящих в указанный перечень оплачивается Пациентом самостоятельно в соответствии с настоящим договором. Для получения услуг в рамках добровольного медицинского страхования Пациент должен предоставить Исполнителю полис добровольного медицинского страхования (ДМС) и документ удостоверяющий личность. Страховая компания и № полиса ДМС _____.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать медицинскую услугу (медицинское вмешательство) в соответствии с установленными обязательными требованиями и условиям настоящего договора.

3.1.2. Информировать Пациента о возможности использования различных по качеству медицинских и иных изделий, материалов и лекарственных препаратов, об их основных характеристиках и стоимости, а также другой информации необходимой для их правильного выбора Пациентом, и согласовать с Пациентом выбранный вариант до момента использования.

3.1.3. Осуществлять услугу (медицинское вмешательство) в согласованные с Пациентом дату и время. В случае невозможности своевременного оказания услуги (болезнь врача, поломка оборудования и др.) незамедлительно информировать об этом Пациента по указанному им телефону: _____ устно или смс-сообщением.

3.1.4. Немедленно предупредить Пациента и приостановить оказание услуги, если в ходе медицинского вмешательства выявятся обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемой услуги, или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, или потребовать изменения согласованного плана лечения с увеличением стоимости услуги.

3.1.5. В случае отказа от медицинского вмешательства разъяснить Пациенту последствия такого отказа для его здоровья, достижения предполагаемого результата и надлежащего исполнения договора.

3.1.6. Предоставлять Пациенту необходимые письменные рекомендации (памятки для пациента) в отношении оказываемых услуг по предмету договора.

3.1.7. Оформлять и передавать Пациенту для согласования счета, дополнительные соглашения, акты оказания услуг и другие необходимые документы по предмету договора.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. В случае отсутствия у исполнителя организационно-технической возможности проведения отдельных видов медицинских вмешательств и в соответствии с целями настоящего договора направить Пациента в определенную медицинскую организацию или к конкретному медицинскому специалисту по своему усмотрению.

3.2.2. В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут от согласованного Сторонам времени посещения, перенести оказание услуги, согласовав с Пациентом новую дату и время.

3.2.3. В случае непредвиденных организационно-технических препятствий к своевременному оказанию услуги (болезнь врача, поломка оборудования и др.) перенести её оказание на иную согласованную с Пациентом дату.

3.2.4. Приостановить оказание услуг по договору в случае:

а) выявления у Пациента противопоказания, препятствующего проведению медицинского вмешательства, до момента устранения этого противопоказания;

б) неисполнения Пациентом условий п. 3.3.1., создающих препятствия для надлежащего оказания услуг Исполнителем, до момента предоставления необходимой, полной и достоверной информации;

в) наличия у Пациента контагиозной стадии острого респираторно-вирусного заболевания (грипп, ОРВИ, герпес и др.) до момента выздоровления;

г) наличия у Пациента признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

д) неисполнения или несвоевременного исполнения Пациентом порядка оплаты услуг по настоящему договору до момента оплаты или поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.2.5. Использовать персональные данные Пациента, включая информацию о состоянии его здоровья, в целях внутреннего контроля качества медицинской деятельности Исполнителя, в том числе, осуществляемого с привлечением медицинских специалистов из сторонних организаций, а также в целях осуществления контроля страховой компанией за оказанием услуг Пациенту по договору ДМС.

3.2.6. Осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

3.3. Пациент обязуется:

3.3.1. Оказывать всестороннее и полное содействие Исполнителю в достижении целей настоящего договора:

а) предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья (хронических заболеваниях, наличия аллергии, непереносимости медикаментов и материалов, перенесенных операциях, инвалидности, диспансерного наблюдения и др.), которой он располагает. По запросу Исполнителя предоставить для ознакомления медицинские документы с результатами проведенных диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных и иных медицинских вмешательств;

б) выполнять все назначения и рекомендации врачей Исполнителя, предоставленные в устной и письменной форме для достижения целей договора;

в) при невозможности выполнения указаний врача незамедлительно информировать его или администратора Исполнителя по телефону **8 (383) 383 07 77** о таком неисполнении для получения дальнейших рекомендаций;

г) при всех отклонениях в состоянии здоровья, нарушении самочувствия, неприятных или необычных ощущениях в области проведенного стоматологического вмешательства незамедлительно информировать врача или администратора Исполнителя по указанному телефону или непосредственно явиться на прием к Исполнителю.

3.3.2. Строго соблюдать согласованные с Исполнителем дату и время посещения. В исключительных случаях при невозможности своевременного посещения по уважительной причине оперативно и заблаговременно не менее чем за 2 часа проинформировать об этом Исполнителя по указанному телефону.

3.3.3. Соблюдать установленные правила поведения пациента на территории Исполнителя, а также основанные на них требования персонала Исполнителя.

3.3.4. По предложению Исполнителя в медицинской и иной документации, отражающей состояние здоровья Пациента, удостоверить личной подписью:

а) достоверность сообщенных сведений о состоянии своего здоровья;

б) согласованный план лечения, изменения и дополнения к нему;

в) согласованные требования к качеству используемых материалов и средств;

г) добровольное информированное согласие на проведение медицинского вмешательства;

д) отказ от проведения рекомендованного Исполнителем медицинского вмешательства;

е) факт получения письменных рекомендаций, памяток для пациента, иных информационных материалов, копий и выписок из медицинской документации и других относящихся к предмету договора документов, предоставляемых Исполнителем.

3.3.5. Без предварительного согласования с Исполнителем не обращаться в иные медицинские организации и к медицинским специалистам для проведения медицинского вмешательства, согласованного в плане лечения по настоящему договору, за исключением случаев, требующих оказания экстренной медицинской помощи. Проведение подобного вмешательства может быть основанием для отказа в установлении или уменьшения гарантийного срока и срока службы (раздел 5 договора), пересмотра согласованного плана лечения и стоимости услуг по договору, а также для расторжения договора в соответствии с п. 8.3.5.

3.3.6. После принятия услуги соблюдать гигиену полости рта и через каждые полгода являться на профессиональную чистку для подтверждения и продления гарантийных сроков на все виды материально выраженного результата услуг. Получить указанную услугу Пациент должен в течение месяца после наступления обязательства, в противном случае Исполнитель применит правила п. 5.2. настоящего договора.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Пациент имеет все права пациента и потребителя, установленные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1, иными действующими нормативно-правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан.

3.4.2. Получать необходимую и достоверную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, обеспечивающую ему возможность правильного выбора услуги.

3.4.3. Получать в доступной форме полную информацию о проводимом медицинском вмешательстве, задавать любые уточняющие вопросы и получать ответы, в том числе в письменной форме, при выражении информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство.

3.4.4. Получать полную информацию о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о прогнозе развития заболевания, относящихся к предмету договора, непосредственно знакомиться с медицинской документацией Исполнителя, отражающей состояние здоровья Пациента, по письменному заявлению получать выписки из медицинской документации (или копии) в установленном законом порядке.

3.4.5. Потребовать предоставить в доступной форме сведения о порядке оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении услуг; информацию о конкретном медицинском работнике участвующим в оказании услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

3.4.6. Потребовать рассмотрения вопросов в отношении его здоровья и надлежащего оказания услуг по договору на заседании врачебной комиссии Исполнителя, в соответствии с Положением о врачебной комиссии.

4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

4.1. Пациент предоставляет администратору Исполнителя документ удостоверяющий личность и иные сведения, предусмотренные разделом 11 настоящего договора (в случае их отсутствия или неполноты в момент заключения договора).

4.2. Обязательным условием для проведения медицинского вмешательства является предварительное получение добровольного информированного согласия Пациента на его проведение, данного в порядке, установленном законом и настоящим договором.

4.3. При первом посещении Пациент знакомится с предоставленной информацией и дает письменное добровольное согласие на медицинские вмешательства, осуществляемые в ходе первичного обследования и консультации (осмотр, обзорная рентгенограмма или компьютерная томография).

4.4. При первичном приеме врач заполняет медицинскую документацию на Пациента, проводит опрос и осмотр Пациента, составляет и согласует с ним предварительный план обследования и лечения.

4.5. При необходимости врач направляет Пациента на обследование в другие медицинские организации (п. 3.2.1. договора).

4.6. По окончании обследования врач информирует Пациента в доступной для него форме о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

4.7. Врач информирует Пациента о возможности использования медицинских изделий, материалов и лекарственных препаратов, различных по качеству, их основных характеристиках и стоимости, а также предоставляет иную информацию, необходимую Пациенту для правильного выбора.

4.8. В соответствии с диагнозом, выбранными методом лечения и материалами врач составляет и письменно согласует с Пациентом план лечения, информирует Пациента об ориентировочной стоимости услуги.

4.9. В случае невозможности определения объема необходимых медицинских вмешательств и материалов до оказания услуги, врач информирует Пациента о данном обстоятельстве, а также о возможных вариантах и предполагаемой наибольшей стоимости услуги.

4.10. До начала лечения (за исключением случаев, указанных в п. 2.5. договора) администратор на основе согласованного Плана лечения и в соответствии с Прейскурантом цен подготавливает счет с калькуляцией стоимости услуги и передает Пациенту для оплаты.

4.11. Пациент оплачивает счет за услуги в порядке, установленном в разделе 2 настоящего договора.

4.12. В случае предоставления отсрочки в оплате (п. 2.4. договора) оставшуюся сумму Пациент заблаговременно перечисляет на счет Исполнителя или вносит непосредственно в кассу Исполнителя до завершения оказания услуги (передачи результата).

4.13. В соответствии с п. 2.5. договора полная стоимость услуг по терапевтической стоматологии (лечение кариеса, пульпита, периодонтита и др.) определяется после окончания услуги. При этом выставленный счет за оказанные услуги оплачивается Пациентом незамедлительно после завершения оказания услуги.

4.14. Пациент согласует с врачом или администратором срок (дату и время) начала оказания услуги.

4.15. До начала оказания услуги Пациент знакомится с информацией о планируемом медицинском вмешательстве (комплексе медицинских вмешательств) при оказании услуги, возможных вариантах и последствиях вмешательства, связанных с ними рисках, ожидаемых результатах лечения.

4.16. Врач до начала оказания услуги отвечает на возникшие у Пациента вопросы по медицинскому вмешательству, при необходимости дает ответы в письменной форме в медицинской документации, подтверждая их собственноручной подписью.

4.17. Пациент на основе представленной ему информации подтверждает свое добровольное согласие на медицинское вмешательство проставлением собственноручной подписи в медицинской документации, оригинал которой хранится у Исполнителя.

4.18. После окончания услуги Исполнитель оформляет в двух экземплярах акт оказания услуг для подписания Сторонами.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

5.1. На все виды материально выраженного результата услуги (пломба, имплантат, коронка, виниры, ортопедические и иные конструкции) Исполнитель устанавливает минимальный гарантийный срок – 1 (один) год с момента окончания услуги (передачи результата), при условии прохождения профессиональной чистки не реже 1 раза в 6 месяцев. Профгигиена проводится в интересах пациента для профилактики воспалительных заболеваний полости рта и контроля за состоянием зубов и конструкций после проведенного лечения.

5.2. В случае неявки Пациента на профессиональную чистку, назначенную лечащим врачом в установленные договором сроки, гарантийные обязательства Исполнитель с себя снимает в одностороннем порядке по истечению семи месяцев в момента приема-передачи услуги.

5.3. Гарантийные обязательства не распространяются на элементы ортопедических конструкций требующих периодической замены при эксплуатации (замки бюгельного протеза и т.п.), а также на временные конструкции.

5.4. На отдельные виды услуг Исполнителем могут быть предоставлены дополнительные гарантии на период, превышающий установленный минимальный гарантийный срок (срок службы), при соблюдении Пациентом условий, указанных в п. 3.3.6. и дополнительных соглашениях (участие в профилактических программах).

5.5. В период действия гарантийного срока Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения недостатка услуги вследствие нарушений потребителем правил использования, хранения или транспортировки, действия третьих лиц или непреодолимой силы.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае неисполнения, либо ненадлежащего исполнения обязательств Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 и иным действующим законодательством.

6.2. Указанные в тексте информированного добровольного согласия возможные риски (побочные эффекты, осложнения и другие последствия) при медицинском вмешательстве, являются условиями получения услуги (условия о качестве услуги), и в случае их возникновения не могут рассматриваться как её недостаток и не свидетельствуют о ненадлежащем исполнении обязательств Исполнителем.

6.3. В случае повторной неявки Пациента в согласованный срок посещения без уведомления об этом Исполнителя в нарушение п. 3.3.2., Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки в размере $\frac{1}{2}$ (одной второй) стоимости консультации врача-специалиста, оказывающего соответствующую услугу.

6.4. В случае несвоевременной оплаты Пациентом оказанных услуг в соответствии с п. 2.5. договора Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки в размере 0,1 % (одна десятая процента) от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств по предмету договора.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Любые изменения условий настоящего договора возможны только по письменному соглашению Сторон.

8.2. Пациент вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

8.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора и потребовать от Пациента оплаты фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору в случае:

8.3.1 выявления у Пациента абсолютных противопоказаний к проведению медицинского вмешательства, в том числе возникшие или выявленные в период оказания услуг по договору;

8.3.2 отказа от исполнения или ненадлежащего исполнения Пациентом обязательств по п. 3.3.1 договора, существенно затрудняющих или делающих невозможным для Исполнителя осуществить медицинское вмешательство и исполнить надлежащим образом свои обязательства по договору;

8.3.3 повторной неявки Пациента в согласованный срок посещения без уведомления об этом Исполнителя в порядке п. 3.3.2. договора;

8.3.4 отказа Пациента от исполнения обязательства по удостоверению личной подписью в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 договора;

8.3.5 прерывание лечения в клинике или обращение за медицинским вмешательством к третьим лицам в нарушение п. 3.3.5. договора, в результате которых стало невозможным осуществить согласованный план лечения, или при отказе Пациента от возмещения дополнительных расходов Исполнителя в связи с вынужденным изменением плана лечения.

8.4. В случае если Сторона намерена воспользоваться своим правом на односторонний отказ от исполнения договора, она должна письменно уведомить об этом другую Сторону в срок не менее чем за 10 (десять) календарных дней.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все возникающие вопросы при исполнении настоящего договора, в том числе разногласия и споры, будут разрешаться Сторонами путем переговоров.

9.2. В случае возникновения спора, неурегулированного путем переговоров, стороны обязаны соблюсти досудебный (претензионный) порядок его урегулирования путем направления письменной претензии (уведомления) другой Стороне. Претензия (уведомление) вручается Стороне непосредственно, либо направляется ей заказным письмом с уведомлением о вручении.

9.3. Срок рассмотрения Стороной претензии (уведомления) не должен превышать 10 (десять) календарных дней со дня их получения. В случае если Сторона необоснованно нарушает сроки для ответа, то другая вправе расценивать это как отказ от удовлетворения претензии (уведомления).

9.4. Претензия Пациента о ненадлежащем оказании медицинской услуги рассматривается на врачебной комиссии Исполнителя в порядке, установленном Положением о врачебной комиссии с возможностью привлечения профильных специалистов из других медицинских организаций в срок, не превышающий 20 календарных дней с момента получения претензии Пациента.

9.5. В случае невозможности разрешить возникшие разногласия в претензионном порядке, заинтересованная Сторона вправе обратиться в суд.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Подписывая настоящий договор, Пациент дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», с целью исполнения настоящего договора, осуществления внутреннего контроля качества медицинской деятельности Исполнителя, в том числе с привлечением медицинских специалистов из сторонних организаций, при обязательном условии сохранения врачебной тайны, а также в целях осуществления контроля страховой компанией за оказанием услуг Пациенту по договору ДМС. Обработка персональных данных (фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, образование, место работы, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты документа удостоверяющего личность, банковские счета, а также все данные, составляющие врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

от 21.11.2011 № 323-ФЗ) включает сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие Пациента действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом только по его письменному требованию, представленному непосредственно Исполнителю, либо направленному Исполнителю заказным письмом с уведомлением о вручении. В случае отзыва Пациентом согласия на обработку персональных данных оператор обязан прекратить их обработку без уведомления Пациента об этом. Уничтожение персональных данных составляющих врачебную тайну (медицинской документации) осуществляется в порядке и в сроки, установленные действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения.

10.2. Пациент дает согласие на получение информации об услугах, скидках на услуги, времени профилактических приемов, акциях, проходящих в ООО «Эстетика» в виде смс-сообщений на данный номер телефона _____ или адрес электронной почты _____

10.3. Дополнения Пациента по условиям договора (заполняется Пациентом):

10.4. Настоящий договор составлен на 6 машинописных страницах в двух оригинальных экземплярах по одному для каждой Стороны.

11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Эстетика»
(ООО «Эстетика»)

ОГРН 1125476111485 (зарегистрирован Инспекцией
Федеральной налоговой службы по Железнодорожному
району г. Новосибирска 20.07.2012)
ИНН 5407477646 / КПП 540701001

Адрес места нахождения: 630099, г. Новосибирск,
ул. Урицкого, д. 6, офис 2.1,2.2, 2.3

Контактный телефон (факс): 8 (383) 383 07 77
e-mail: estetika2015@mail.ru

Банковские реквизиты: р/с 40702810123130001898
в ФИЛИАЛ «НОВОСИБИРСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»
БИК 045004774

Пациент

Фамилия Имя Отчество: _____

Адрес для переписки _____

Тел. _____

e-mail: _____

Документ, удостоверяющий личность

№ _____

Выдан:

дата выдачи : _____

Зарегистрирован по адресу: _____

Директор

_____ / А.В Пестрякова

М.П.

подпись Пациента: _____

Соглашение о продлении действия договора возмездного оказания медицинских услуг
от «___» _____ 20__ г. № _____

Дата	подпись Пациента	подпись Исполнителя (печать)

ОБРАЗЕЦ