

УВЕДОМЛЕНИЕ

при заключении договора на оказание платных медицинских услуг

Потребитель (Пациент) подтверждает, что в соответствии действующими «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», до заключения настоящего договора, Исполнитель ООО «Стоматологическая клиника МАМОНТОВА А.А.» предоставил ему в доступной и наглядной форме информацию:

- о возможности получения соответствующих видов услуг 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
- о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги по системе ОМС (Первая городская стоматологическая поликлиника, г.Красноярск, ул. Мичурина, д.1)
- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных МЗ РФ;
- о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023г. №736)
- о сроках предоставления и ожидания услуг;
- о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме превышающем стандарт медицинской помощи;
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства и их последствиях, и ожидаемых результатов оказания медицинской помощи;
- о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;
- об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- о порядке сбора, обработки хранения моих персональных данных;
- 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 моего здоровья;
- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Текущая дата кратк.

Фамилия Имя Отчество _____ (_____)

Договор № амб. карты на оказание платных медицинских услуг

г.Красноярск _____

Текущая дата кратк

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника Мамонтова А.А.», ОГРН 1082468044900, свидетельство о государственной регистрации серия 38 № 002799257 выдано Межрайонной ИФНС № 23 по Красноярскому краю 22.09.2008г., именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице генерального директора Мамонтова Александра Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и Заказчик Фамилия Имя Отчество, именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель оказывает Пациенту необходимые медицинские услуги по стоматологическому лечению на основе клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, а так же на условиях определенных настоящим договором, и в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- статус лицензии - действующая;
- Регистрационный номер лицензии № ЛО41-01019-24/00338659;
- Дата предоставления лицензии 17.01.2020г.;
- лицензирующий орган Министерство Здравоохранения Красноярского края
- адрес лицензирующего органа 660100 г. Красноярск, ул. Красной Армии 3,
- телефон лицензирующего органа 8(391)211-51-51

перечень предоставляемых работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность в рамках договора:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : по ортодонтии, рентгенологии, стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической

1.2. До подписания настоящего договора Пациент ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия (ИДС) Пациента (законного представителя Пациента) на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.4. Медицинские услуги составляющие предмет настоящего договора оказываются в разовом порядке, либо в рамках курса лечения, как перечень определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока определенного Исполнителем и обусловленного целями медицинских услуг, а также в рамках договора с третьими лицами (договоры ДМС, мед. программы Исполнителя). Могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе пациента, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе с согласия Пациента в объеме превышающем стандарт медицинской помощи. Уточнение о перечне услуг, о их стоимости и количестве, а также о сроках оказания и ожидания услуг будет отражено в Спецификации на медицинские услуги, являющейся Приложением к настоящему договору.

1.5. Исполнитель не оказывает услуги, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, если Пациент находится в состоянии, или с признаками, наркотического или алкогольного опьянения, а также по любым другим медицинским показаниям, в случае их препятствия надлежащему оказанию услуг.

1.6. Сайт Исполнителя [https:// доктормамонтов.рф](https://доктормамонтов.рф)

2. Порядок оказания услуг.

2.1. В согласованное с Пациентом время Исполнитель организует осуществление осмотра Пациента квалифицированным врачом-стоматологом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, и подробно информирует об этом Пациента. По результатам осмотра определяется необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, составляется Спецификация с указанием стоимости лечения, сроков и порядка лечения, являющаяся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Пациенту, обратившемуся за оказанием платных медицинских услуг, заводится медицинская карта, которая хранится в течении 5 лет со дня последнего обращения Пациента к Исполнителю и является собственностью Исполнителя.

2.3. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить объем и перечень оказываемых услуг, то такие услуги оказываются только после письменного согласования с Пациентом, с оформлением дополнительного соглашения к настоящему договору или нового договора с указанием дополнительных платных услуг ранее не поименованных в спецификации. В случае отказа Пациента от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, Исполнитель разъясняет Пациенту последствия такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно, либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

2.4. По окончании работ Исполнитель и Пациент подписывают Акт об оказанных услугах, где указывается перечень оказанных услуг, стоимость оказанных услуг, срок и порядок оказания услуг. Данный акт подписывается двумя сторонами, является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.5. Акт об оказанных услугах и эпикриз в медицинской карте Пациента являются доказательствами исполнения обязательства Исполнителя по настоящему договору, и свидетельствует об исполнении случая стоматологического лечения, по поводу которого был заключен настоящий договор.

2.6. По требованию одной из сторон, на предоставляемые платные медицинские услуги, может быть составлена смета.

2.7. Время явки Пациента на прием оговаривается и согласовывается с Пациентом каждый раз. Согласование даты и времени явки Пациента на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

2.8. В случае если потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых состояниях, то такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Стоимость, порядок оплаты и сроки оказания услуг.

3.1. Стоимость услуг определяется суммой цен на необходимые медицинские вмешательства (манипуляции), используемые медицинские изделия, материалы и лекарственные препараты согласованного качества в соответствии с Прейскурантом действующим у Исполнителя на момент обращения за услугой и отражается в Спецификации на медицинские услуги, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора

3.2. Оплата услуг по настоящему договору осуществляется в соответствии с согласованной Сторонами Спецификацией на лечение:

по терапевтическому лечению - в день оказания медицинских услуг, непосредственно после получения лечения;

по ортопедическому и хирургическому лечению - в полном объеме не позднее заключительного дня оказания услуги до момента окончания (передачи результата), за исключением случаев указанных в п.2.3. договора;

3.3. В случае 100% предоплаты согласованного лечения Исполнитель гарантирует фиксацию цены на запланированный и оплаченный объем услуг в течение последующих 2х месяцев с момента согласования плана лечения. При обращении за услугой по истечении указанного срока, производится перерасчет стоимости услуг в соответствии с Прейскурантом, действующим у Исполнителя на момент оказания услуги.

3.4. Оплата считается произведенной в день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Исполнителя. Исполнитель выдает документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг

(контрольно-кассовый чек).

3.5. 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) либо гарантийное письмо от страховой компании, документ удостоверяющий личность.

3.6. Сроки оказания услуг определяются индивидуально, зависят от медицинских показаний и согласованного плана лечения:

терапевтическое лечение – в течение _____ дней, с _____ по _____

хирургическое лечение – в течение _____ дней, с _____ по _____

ортопедическое лечение – в течение _____ дней, с _____ по _____

4. Права и обязанности сторон.

4.1. Исполнитель обязуется.

4.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, с учетом клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, Положением о порядке предоставлении платных медицинских услуг в организации.

4.1.2. Оказывать услуги надлежащего качества и устранять недостатки некачественно оказанных услуг без взимания платы, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течении 2х лет с момента оказания услуг.

4.1.3. Предоставить Пациенту в понятной и доступной форме информацию: о состоянии его здоровья; о порядке и методах оказания медицинской помощи; о возможных видах медицинского вмешательства; о предполагаемых результатах лечения, о связанных с ними риске; о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, характере и степени тяжести этих последствий; о составе и характере используемых медикаментов и материалов; о существовании иных способов лечения и их эффективности; о последствиях отказа от предлагаемого лечения; другую информацию необходимую для правильного выбора Пациентом.

4.1.4. Ознакомить Пациента с порядком оказания медицинских услуг.

4.1.5. Согласовывать с Пациентом выбранный вариант плана лечения до момента начала оказания лечения.

4.1.6. Осуществлять оказание услуг (медицинское вмешательство) в согласованные с Пациентом дату и время. В случае невозможности своевременного оказания услуг (болезнь врача, поломка оборудования и др.) незамедлительно информировать об этом Пациента по указанному им телефону Мобильный телефон устно или СМС - сообщением.

4.1.7. Поставить в известность Пациента о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможным осложнениям.

4.1.8. В процессе лечения информировать Пациента или его представителя о предстоящих или дополнительных процедурах и их стоимости, используемых медицинских препаратах, материалах. В случае необходимости, письменно согласовать с Пациентом оказание дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, до начала оказания этих услуг в ходе лечения.

4.1.9. Немедленно предупредить Пациента и приостановить оказание услуги, если в ходе медицинского вмешательства возникли обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемой услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4.1.10. По требованию Пациента составить смету на предоставление платных медицинских услуг, при этом она будет являться неотъемлемой частью настоящего договора.

4.1.11. После исполнения договора (т.е. после получения оплаченной услуги), по требованию Пациента, выдать следующие документы:

- медицинские документы, отражающие состояние его здоровья включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах при предоставлении медицинских услуг и медицинских изделиях;

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями

- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;

4.1.12. Предоставить Пациенту сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное медицинское изделие (если проводилось такое вмешательство).

4.1.13. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Пациента информации, если она известна Исполнителю в рамках оказываемых услуг. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии, врачебную тайну.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут от согласованного Сторонами времени посещения или непредвиденных организационно-технических препятствий к своевременному оказанию услуги (болезнь врача, поломка оборудования, отключения электроэнергии и воды, и др.) перенести оказание услуги, согласовав с Пациентом новую дату и время.

4.2.2. Приостановить оказание услуг по договору в случае;

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

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала;

- по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники;
- наличие у Пациента контагиозной стадии острого респираторно-вирусного заболевания (грипп, ОРВИ, COVID, герпес и др.) до момента выздоровления;
- наличие у Пациента признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- неисполнение или несвоевременное исполнения Пациентом порядка оплаты услуг по настоящему договору до момента оплаты или поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.2.3.Требовать от Пациента предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

4.2.4.Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 3 настоящего договора.

4.2.5.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.

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

4.3.Пациент обязан:

4.3.1.В процессе получения медицинской услуги соблюдать режим лечения, т.е. руководствоваться согласованной Спецификацией на лечение и планом лечения, выполнять все рекомендации и предписания врача. (п. 20 "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг " утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г №736)

4.3.2.Соблюдать согласованные с Исполнителем дату и время посещения. В исключительных случаях при невозможности своевременного посещения, заблаговременно, не менее чем за 24 часа проинформировать об этом Исполнителя по телефону клиники 8(391)292-20-20.

4.3.3.Соблюдать правила поведения в медицинской организации и основанные на них требования персонала Исполнителя во время оказания медицинских услуг.

4.3.4.Оказывать всестороннее и полное содействие Исполнителю в достижении целей настоящего договора;

-предоставить Исполнителю точную и всю известную, и необходимую информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур (в т.ч гепатит, Вич- инфекции, СПИД, бронхиальная астма, венерические заболевания, туберкулез, переливания крови, инъекции аллергии, непереносимость медикаментов и материалов, перенесенные операции, проводимом ранее лечении (за последние 2 года)), другие сведения касающиеся состояния здоровья и необходимые для оказания медицинской услуги медицинским работником Исполнителя.

В случае несообщения вышеперечисленных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность за негативные последствия лечения, а Пациент несет ответственность в установленном законом РФ порядке.

4.3.5.При появлении жалоб, на изменения в состоянии здоровья связанных с лечением, появлении болевых или дискомфортных ощущений в процессе или после лечения, незамедлительно обратится к Исполнителю по телефону или лично.

4.3.6.Удостоверять личной подписью:

- достоверность сообщенных сведений о состоянии своего здоровья;
- согласованный план лечения, изменения и дополнения к нему;
- стоимость и перечень услуг в Спецификации;
- добровольные информированные согласия на проведение медицинских вмешательств;
- врачебные рекомендации;
- отказ от рекомендованного Исполнителем медицинского вмешательства;
- факт получения письменных рекомендаций, памяток для пациентов, иных информационных материалов, копий и выписок из медицинской документации и других относящихся к предмету договора документов предоставляемых Исполнителем.

4.3.7.Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены настоящим договором, заключенным с Исполнителем, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»

4.4.Пациент имеет право:

4.4.1.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.

4.4.2.Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

4.4.3.Выбирать время приема с учетом имеющегося свободного времени в расписании врачей..

4.4.4.Получать в доступной и наглядной форме полную информацию о проводимом медицинском вмешательстве, задавать любые уточняющие вопросы и получать ответы, при выражении информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

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

4.4.6.Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прејскуранта, сведений о квалификации и сертификации

специалистов.

4.4.7.Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

5. Качество услуг и гарантийные обязательства

5.1.Исполнитель гарантирует качественное оказание услуг, а именно выполнение действий составляющих услуги по методикам и стандартам соответствующим обязательным для данного вида услуг требованиям, а также в соответствии с предусмотренной для данного вида услуг технологией применения оборудования, инструментов, материалов и медицинских препаратов.

5.2.На все виды материально-выраженного результата услуги (пломба, имплантат, коронка, виниры, ортопедические и иные конструкции) согласно ГК РФ и закону о «Защите прав потребителей» Исполнитель устанавливает минимальный гарантийный срок -1 (один) год с момента окончания услуги (передачи результата). В течение установленного гарантийными обязательствами срока клиника обязуется безвозмездно устранить недостатки услуг / работ, если они возникли не вследствие обстоятельств, не зависящих от качества изделия / оказанной услуги. Гарантийный срок на устанавливаемые в процессе указания услуг материалы устанавливается изготовителем.

При возникновении гарантийного случая Пациент должен обратиться к администратору Исполнителя и записаться на бесплатный осмотр к лечащему врачу. В случае, когда возникшее осложнение не является гарантийным случаем, услуги по устранению возникающих осложнений оказываются в возмездном порядке.

6.Порядок и условия выдачи медицинских документов

6.1.После исполнения настоящего договора, Пациент (или его законный представитель) предоставляют запрос Исполнителю о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении) или по почте. В запросе указать следующие сведения: Ф. И. О. Пациента, реквизиты документа удостоверяющего личность Пациента, адрес места жительства (места пребывания), почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии). В случае обращения от имени Пациента его законного представителя в запросе также указываются сведения о нем. Следует указать наименование запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них, период за который он намерен их получить. Необходимо назвать способ получения документов. Запрос должен содержать дату его подачи и подпись Пациента либо его законного представителя (для письменного запроса). Медицинская карта получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинская карта стоматологического пациента предоставляется в виде копий или выписок из них. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них, Пациент либо его законный представитель предъявляют документ удостоверяющий личность.

7. Ответственность сторон.

7.1.Пациент несет ответственность за последствия, связанные с отказом от медицинского вмешательства, за несоблюдение указаний (назначений и рекомендаций) медицинских работников, в том числе назначенного режима лечения, которые могут снизить качество медицинской помощи, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

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.

Воспрепятствование осуществлению процесса оказания медицинской помощи, неуважение к сотрудникам медицинской организации, другим пациентам и посетителям, нарушение общественного порядка в помещении клиники и на прилегающей территории, причинение морального вреда персоналу, причинение вреда деловой репутации, а также материального ущерба имуществу клиники влекут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.3.Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.

8. Срок действия договора.

8.1.Договор действует с момента подписания Сторонами и до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств или до расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

9. Порядок изменения и расторжения договора.

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

9.2.В случае отказа Пациента от получения платных медицинских услуг после заключения договора, договор расторгается путем подписания Соглашения о расторжении договора. При этом, Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы связанные с исполнением обязательств по настоящему договору, согласно прейскуранта.

9.3.Исполнитель имеет право отказаться от дальнейшего оказания медицинских услуг в случае неоплаты Пациентом ранее оказанных медицинских услуг, при условии, если этот отказ не угрожает жизни Пациента.

9.4.Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

10. Прочие условия.

10.1.Целью оказания услуги является сохранение, продление, повышение качества жизни Пациента, восстановление, улучшение состояния его здоровья. Пациенту рекомендуется выполнять назначения и рекомендации врача; соблюдать правила пользования зубными протезами и ортодонтическими аппаратами; обеспечить необходимый уровень гигиены полости рта.

10.2. Указанные в тексте ИДС возможные риски (побочные эффекты, осложнения и др. последствия) при медицинском вмешательстве, являются условиями получения услуги (условия о качестве услуги) и не могут рассматриваться как ее недостаток, и не свидетельствуют о ненадлежащем исполнении обязательств Исполнителя

10.3. Подписывая настоящий договор Пациент дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 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, в целях оформления документов в органы ФНС, Пенсионный фонд РФ и социальные службы. Обработка персональных данных (Ф.И.О., пол, дата и место рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты документа удостоверяющего личность, ИНН, а также все данные составляющие врачебную тайну в соответствии со ст.13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323ФЗ) включает сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных

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

10.4. Пациент дает согласие на получение информации об услугах, скидках на услуги, времени профилактических приемов, акциях, проходящих в ООО «Стоматологическая клиника МАМОНТОВА А.А.» в виде смс-сообщений на данный номер телефона Мобильный телефон или адрес электронной почты Эл. почта. О времени приема Пациент может быть уведомлен посредством телефонного звонка или смс-уведомления.

10.5. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11. Реквизиты и подписи сторон.

<p>Исполнитель ООО «Стоматологическая клиника Мамонтова А.А.» 660135, г.Красноярск, Ул. Весны, д.2, пом.31 тел/факс 292-20-20 ОГРЮЛ ИНН 2465213326 КПП 246501001 ОГРН 1082468044900 Р/С 40702810331280023883 К/С 30101810800000000627 БИК 040407627 Банк: Красноярское отделение №8646 ПАО Сбербанк г.Красноярск</p> <p>Ген.директор : _____ Мамонтов А.А. (подпись) _____ м.п. _____</p>	<p>Пациент Ф.И.О. Фамилия Имя Отчество _____ Адрес места жительства: Адрес Улица _____ Иные адреса _____</p> <p>Телефон Мобильный телефон _____ Паспорт: Номер паспорта _____ паспорта _____</p> <p>Подпись _____</p>
---	--

Соглашение о продлении действия договора на оказание платных медицинских услуг от « _____ » 20 _____ г № _____

Дата	подпись Пациента	подпись Исполнителя (печать)

