

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 24 **Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736** «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006» до заключения договора уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья. Также уведомляем Вас о праве на бесплатную медицинскую помощь, согласно части 1 статьи 41 Конституции российской Федерации, реализованном через Территориальную Программу государственных гарантий (далее Программу) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, согласно Приложению №3. Программа утверждена ПП Саратовской области от 28 декабря 2024 года №1127-П. Мы предупреждаем Вас о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества безопасности медицинской деятельности и антитеррористической безопасности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

Пациент (Потребитель):

С уведомлением ознакомлен(а) _____ *подпись*

(Ф.И.О. полностью)

Заказчик (Законный представитель (родитель или опекун/попечитель)

С уведомлением ознакомлен(а) _____ *подпись*

(Ф.И.О. полностью)

Утвержден 10.01.2024 г., Приказ №22
Дополнения внесены 28.01.2025г.

Договор № _____ предоставления платных медицинских услуг
(**несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет**)

г. Саратов

« _____ » _____ 20 _____ года

Пациент (Потребитель):

Паспорт: _____

дата выдачи: _____ Г.

выдан: _____

проживает (зарегистрирован) по адресу: _____

телефон: _____

действующий (-ая) от своего имени, с одной стороны, и

ВиваДент
ОГРН: 1116450007410
ИНН: 6450052296

Заказчик (Законный представитель (родитель или опекун/попечитель) который согласен на совершение сделки несовершеннолетним и оплачивает медицинские услуги):

паспорт: _____

дата выдачи: _____ Г.

выдан: _____

проживает (зарегистрирован) по адресу:

телефон: _____,

действующий (-ая) от своего имени, с другой стороны, именуемый (-ая) далее «**Заказчик**»

и Общество с ограниченной ответственностью «ВиваДент» (адрес юридического лица в пределах его места нахождения: г. Саратов, ул. Мясницкая, д.1, помещение 13, ОГРН: 1116450007410, ИНН: 6450052296), лицензия на медицинскую деятельность № ЛО41-01020-64/00332097, приказ №6929 от 29 июля 2022 г.; Лицензия: ЛО-64-01-004458 от 13 июня 2019 г., выдана Министерством здравоохранения Саратовской области, г. Саратов, ул. Рабочая, д.145/155, телефон: 8(8452) 67-07-02, на осуществление медицинской деятельности согласно приложению: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях 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 качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности, срок действия: бессрочно; в лице директора ООО «ВиваДент», Хариш Натальи Александровны, действующей на основании Устава, именуемой в дальнейшем «**Исполнитель**», с третьей стороны, далее совместно именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

Согласие Заказчика (Законного представителя) на совершение сделки несовершеннолетним (заполняется родителем или опекуном/попечителем)

Я, _____,

(ФИО представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего **Пациента (Потребителя)**

« ____ » _____ года рождения, настоящим даю согласие на оплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору несовершеннолетнему Пациенту (Потребителю) за мой счет (средствами Законного представителя). Я осознаю финансовую ответственность Заказчика (Законного представителя) по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок. Ставя свою подпись, я подтверждаю, что принимаю на себя обязательства отвечать перед Исполнителем за исполнение Пациентом (Потребителем) всех его обязательств по настоящему Договору в том же объеме, включая погашение задолженности перед

Исполнителем, уплату неустойки, возмещение судебных издержек по взысканию долга и других расходов Исполнителя, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением Пациентом (Потребителем) своих обязательств по настоящему Договору.

Подпись законного представителя:

Термины и определения

Договор – настоящий документ, подписанный Сторонами, а также все приложения, дополнительные соглашения и изменения к нему.

Услуги – медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем Пациенту (Потребителю) на возмездной основе по настоящему Договору.

План лечения – документ, составляемый Исполнителем, согласовываемый Пациентом (Потребителем) и Заказчиком (законным представителем) содержащий перечень оказываемых Пациенту (Потребителю) медицинских услуг, сроки их оказания и стоимость, а также иные условия по соглашению Сторон. Стороны вправе согласовывать неограниченное количество Планов лечения к настоящему Договору, они являются неотъемлемыми частями настоящего Договора и рассматриваются в качестве дополнительных соглашений к Договору.

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Пациенту) платные медицинские услуги, а Потребитель (пациент) и Заказчик (Законный представитель) – принять и оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

2. Перечень, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

- 2.1. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Пациентом (Потребителем) и Заказчиком (Законным представителем) План лечения, проводит комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом РФ.
- 2.2. Предоставление Услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Потребителя), полученного Исполнителем в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.
- 2.3. Перечень конкретных Услуг, предоставляемых Пациенту (Потребителю) по Договору, и их стоимость согласовываются Сторонами в Планах лечения. Пациент (Потребитель) и Заказчик (Законный представитель) уведомлены и согласны, что если в ходе оказания Услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных подписанным Пациентом (Потребителем) и Заказчиком (Законным представителем) Планом лечения, то Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента (Потребителя) и Заказчика (Законного представителя); согласовывать с Пациентом (Потребителем) и Заказчиком (Законным представителем) новый План лечения, озвучить стоимость услуг Заказчику (Законному представителю) Пациента (Потребителя).
- 2.4. Срок предоставления Услуг определяется датой и временем обращения Пациента (Потребителя) к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных Услуг зависят от состо-

нения здоровья Пациента (Потребителя), графика визитов Пациента (Потребителя), расписания работы врача, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций и согласовываются Сторонами в Планах лечения.

3. Обязанности и права Сторон.

3.1. Исполнитель обязан:

- 3.1.1. Предоставлять Услуги, качество которых должно соответствовать Договору и требованиям законодательства РФ.
- 3.1.2. Ознакомить Пациента (Потребителя) и Заказчика (Законного представителя) с информацией о предоставляемых медицинских услугах, Планом лечения и стоимостью Услуг.
- 3.1.3. Предоставить Пациенту (Потребителю) и Заказчику (Законному представителю) по их требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 3.1.4. Своевременно информировать Пациента (Потребителя) и Заказчика (законного представителя) о том, что их указания о способе выполнения работы (оказания Услуги) и иные зависящие от Пациента (Потребителя) обстоятельства могут повлиять на качество выполняемой работы (оказываемой Услуги) или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

3.2. Пациент (Потребитель) обязан:

- 3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, в том числе: соблюдать Правила поведения пациентов, действующие в Клинике, выполнять рекомендации, предписания и назначения лечащего участвующего в предоставлении Услуг, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.
- 3.2.2. При отсутствии возражений подписывать информированное добровольное согласие (ИДС) на медицинские вмешательства в рамках оказания Услуг. Планы лечения, акты сдачи-приемки оказанных услуг и иные документы, связанные с предоставлением Услуг по настоящему Договору подписывает Пациент (Потребитель) и Заказчик (законный представитель).
- 3.2.3. Правдиво и полно до начала оказания Услуг и в течение срока их оказания письменно предоставлять Исполнителю всю информацию о состоянии здоровья (в том числе о полученных Пациентом (Потребителем) травмах, принимаемых лекарственных препаратах, аллергиях, психических расстройствах, лечении в других медицинских учреждениях, заболеваниях и т.п.). Исполнитель не несет ответственности за возможные неблагоприятные последствия (включая осложнения, неверную постановку диагноза, некорректные методы лечения), обусловленные неисполнением и/или ненадлежащим исполнением настоящего пункта Договора.
- 3.2.4. Явиться в Клинику не менее, чем за **10 (десять) минут до начала приема** для надлежащего оформления документов и своевременного оказания Услуг, не допускать опозданий и пропусков назначенных приемов, поскольку это может негативно отразиться на результатах лечения.
- 3.2.5. В случае обращения в другие медицинские организации в течение периода получения Услуг по Договору незамедлительно сообщить об этом Исполнителю и по его запросу предоставить выписки о проведенных медицинских вмешательствах, а также принять участие в проводимом Исполнителем заседании врачебной комиссии, в том числе в целях оценки качества медицинских услуг.

3.3. Исполнитель имеет право:

- 3.3.1. Изменять по согласованию с Пациентом (Потребителем) и Заказчиком (Законным представителем) План лечения, вид, объем, сроки и стоимость диагностики и лечения, в том числе по медицинским показаниям.
- 3.3.2. Направлять Пациента (Потребителя) с его согласия и согласия Заказчика (Законного представителя) за дополнительную плату в другие медицинские организации для консультаций специалистов и проведения дополнительных исследований.
- 3.3.3. Установить гарантийные сроки на о вещественные результаты предоставленных Услуг.
- 3.3.4. В случае отсутствия (болезнь, командировка, отпуск и т.п.) лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (Потребителя), с его согласия, предупредив Заказчика, к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания Услуг.
- 3.3.5. Отложить оказание Услуг или перенести их на другой день, согласованный с Пациентом (Потребителем) и Заказчиком (Законным представителем), в случае обнаружения у Пациента (Потребителя) медицинских противопоказаний со стороны полости рта или по общему состоянию здоровья, либо опоздания Пациента (Потребителя) на прием более, чем на 20 (двадцать) минут от назначенного времени начала приема. При этом сроки предоставления Услуг, указанные в Плане лечения, увеличиваются, что не считается нарушением условий Договора.
- 3.4. **Пациент (Потребитель) и Заказчик (Законный представитель) вправе** отказаться от консультаций и/или проведения дополнительных исследований, при этом он самостоятельно несет риски, связанные с таким отказом.
- 3.5. **Пациент (Потребитель) и Заказчик (Законный представитель) имеет право** расторгнуть настоящий Договор в порядке, установленном Договором, а также пользоваться иными правами, предоставленными настоящим Договором и законодательством РФ.
- 3.6. **Пациент (Потребитель) и Заказчик (законный представитель) подтверждает**, что уведомлен и согласен с тем, что оригинал медицинской карты и результатов исследований (рентгенограмм, слепков, диагностических моделей и пр.) подлежат хранению в Клинике в течение установленных законодательством сроков и пациенту на руки не выдаются. Пациент (Потребитель) и Заказчик (Законный представитель) вправе ознакомиться с медицинскими документами в порядке, установленном законодательством РФ.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

4.1 Заказчик (Законный представитель) Пациента (Потребителя), обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". Заказчику (Законному представителю) Пациента (Потребителя) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек.

4.2. Заказчик (Законный представитель) Пациента (Потребителя) производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт. В подтверждение внесения денежных средств в кассу, Заказчику (законному представителю) Пациента (Потребителя) выдается кассовый чек. В подтверждение внесения денежных средств через терминал Заказчику (законному представителю) Пациента (Потребителя) выдается чек оплаты терминала и кассовый чек. При условии полной оплаты за стоматологические услуги выдается «Акт выполненных работ».

При ортопедическом лечении, в кассу, с согласия Заказчика (законного представителя) Пациента (Потребителя) вносится аванс в размере 30% - 50% от стоимости услуг по

техническому листу, оформленному врачом. По окончании протезирования Заказчик (законный представитель) Пациента (Потребителя) вносит в кассу оставшуюся сумму, при условии удовлетворительного результата лечения и принятия работы (конструкции) Пациентом (Потребителем) и Заказчиком (законным представителем).

4.3. При досрочном расторжении Договора по инициативе Пациента (Потребителя) или Заказчика (законного представителя) Исполнитель возвращает Заказчику (законному представителю) Пациента (Потребителя) полученные от него денежные средства за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору: затраты на закупку материалов и медицинских изделий, необходимых для оказания Услуг Пациенту (Потребителю); стоимость услуг лаборатории по изготовлению конструкций, необходимых для оказания Услуг Пациенту (Потребителю); иные затраты Исполнителя на оплату услуг третьих лиц, в целях оказания Услуг Пациенту (Потребителю). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в сроки, установленные законодательством РФ.

5. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг. Способы направления обращений (жалоб).

5.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг устанавливаются Исполнителем по каждому виду медицинских услуг, предусмотренному лицензией на медицинскую деятельность, и размещаются на информационном стенде, сайте Исполнителя vivadentstom@gmail.com, но в любом случае не могут превышать 30 (тридцать) рабочих дней с даты обращения Пациента (Потребителя) к Исполнителю за получением конкретного вида Услуг.

5.2. Пациент (Потребитель) и Заказчик (законный представитель) подтверждает, что уведомлен(ы) Исполнителем о том, что все обращения и жалобы, связанные с исполнением настоящего Договора, должны направляться Пациентом (Потребителем) или Заказчиком (законным представителем) в письменном виде почтой России либо доставляться нарочно по адресу местонахождения Исполнителя, указанному в настоящем Договоре. В целях сохранения врачебной тайны Стороны установили, что при отправке обращений (жалоб), связанных с исполнением настоящего Договора, электронная почта Сторонами не используется. Иные запросы, не являющиеся обращениями и/или жалобами, связанными с исполнением настоящего Договора, а также обращения (жалобы) в органы государственной власти направляются Пациентом (Потребителем) или Заказчиком (Законным представителем) в порядке, установленном законодательством РФ, действующим на момент отправки.

5.3. Обращение (жалоба) или претензия Пациента (Потребитель) или Заказчика (Законного представителя) считаются полученными Исполнителем: при доставке нарочным по указанному выше адресу – на дату вручения, указанную законным представителем Исполнителя на копии обращения (жалобы); при направлении почтой России – на дату, указанную в уведомлении о доставке (вручении), выданном почтовым отделением.

6. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора.

6.1. Пациент (Потребитель) и его Законный представитель подтверждает, что в момент подписания настоящего Договора ему разъяснено, что Исполнитель не несет ответственности за недостатки, обнаруженные в результатах оказанных Услуг, а Пациент (Потребитель) лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в результатах Услуг в следующих случаях: отказа Пациента (Потребителя) от получения Услуг или части Услуг, в том числе от завершения лечения и/или проведения дополнительных обследований согласно Плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя; нарушения Пациентом (Потребителем) врачебных рекомендаций и режима лечения (неявка и/или опоздания на плановые осмотры, несоблюдение гигиены и т.д.); возникновения осложнений, о возможности возникновения которых Пациент (Потребитель) был уведомлен; не достижения цели лечения по причинам, не зависящим от Исполнителя; вмешательства третьих лиц (в том числе иных медицинских

- организации) и/или Пациента (Потребителя) в овеществленный результат оказанных Услуг; истечения гарантийного срока на овеществленные результаты оказанных Услуг; неисполнения Пациентом (Потребителем) обязанностей по предоставлению Исполнителю полной и достоверной информации, касающейся состояния здоровья Пациента (Потребителя) (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о травмах, принимаемых препаратах и т.п.).
- 6.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом (Потребителем) в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия Услуги Пациентом (Потребителем) вследствие нарушения им правил использования результата Услуги (например, несоблюдения Пациентом (Потребителем) рекомендаций, данных Исполнителем, отказа от завершения лечения), действий третьих лиц (травмы, вмешательство Пациента (Потребителя) или специалиста другой клиники в стоматологическую конструкцию) или непреодолимой силы (наличие у Пациента (Потребителя) заболеваний – остеопороз, онкологические заболевания; обострение, изменение состояния организма вследствие гормонального напряжения, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.п.).
- 7. Порядок изменения и расторжения настоящего Договора.**
- Порядок разрешения споров и уведомления Сторон**
- 7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Пациента (Потребителя) или Заказчика (Законного представителя) в случае отказа Пациента (Потребителя) или Заказчика (законного представителя) от получения Услуг, в том числе в связи с несогласием Пациента (Потребителя) или Заказчика (Законного представителя) с предложенным Исполнителем Планом лечения, стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в План лечения изменениями. Изменение условий настоящего Договора и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.
- 7.2. Исполнитель вправе проинформировать Пациента (Потребителя) или Заказчика (Законного представителя) о невозможности оказания Услуг по Договору, если Пациент (Потребитель) или Заказчик (Законный представитель), несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем в порядке, установленном пунктом 3.1.4. настоящего Договора, в разумный срок не изменит указаний о способе выполнения работы (оказания Услуги) либо не устранит обстоятельства, зависящие от Пациента (Потребителя) а, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой Услуги).
- 7.3. Все споры, разногласия и требования, возникающие из настоящего Договора прямо или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения, одностороннего отказа, причинения вреда, могут быть разрешены в претензионном порядке. Сторона, считающая свои права нарушенными, вправе заявить соответствующую письменную претензию нарушившей стороне или использовать свое право на судебную защиту.
- 7.4. Претензия Пациента (Потребителя) или Заказчика (Законного представителя) должна быть однозначно определена в качестве таковой, содержать описание допущенного нарушения (недостатка), нормы законодательства и положения Договора, на которых основаны требования, а также суть требований Пациента (Потребителя) или Законного его представителя согласно законодательству Российской Федерации. К претензии должен быть приложен расчет суммы требования (реальный ущерб, пени, штраф и т.п.) и копии документов, его обосновывающих (если применимо).
- 7.5. При предъявлении Пациентом (Потребителем) или Заказчика (Законного представителя) требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные

требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Пациента (Потребителя) или Заказчика (законного представителя) Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

8. Прочие условия.

- 8.1. Качество Услуг по Договору определяется Сторонами как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания Исполнителем медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения при оказании медицинской помощи Пациенту (Потребителю), а также степенью достижения запланированных результатов лечения, указанных в информированном добровольном согласии (ИДС) на медицинское вмешательство, проведенное Пациенту (Потребителю).
- 8.2. Пациент (Потребитель), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____

даю не даю **(выбрать)** свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, профессию, контактные телефоны, данные о состоянии своего здоровья в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

Я, _____

даю не даю **(выбрать)** свое согласие на передачу персоналом и специалистами Исполнителя в ЕГИСЗ в части федерального реестра электронных медицинских документов (единая система РЭМД) своих персональных данных включающих: фамилию, имя, отчество, СНИЛС, дату рождения, адрес места жительства, профессию, контактные телефоны, данные о состоянии своего здоровья, медицинского диагноза и оказание медицинских услуг.

Подписывая настоящий Договор, Пациент (Потребитель) подтверждает, что согласен с тем, что в ходе оказания Услуг может выполняться фотосъемка, вестись фото протокол с целью фиксации результатов Услуг, контроля качества медицинской помощи. Пациент (Потребитель) наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии здоровья Пациента (Потребителя), содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны. Настоящее согласие распространяется на все изображения (фотоснимки), полученные (сделанные) работниками и представителями Исполнителя (Клиники) в период предоставления Пациенту (Потребителю) медицинских услуг по настоящему Договору. Полученные Исполнителем (Клиникой) фотоматериалы не будут использоваться для целей идентификации личности, а потому не являются биометрическими данными. **Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения медицинской документации. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом (Потребителем) в письменном виде.**

_____ (подпись)

8.2.1. Я, _____ даю не даю **(выбрать)**

свое согласие на ознакомление Законного представителя

_____ с моей медицинской документацией

_____ (подпись)

8.3 В целях уведомления об услугах и акциях Клиники на получение по сотовой связи информации, связанной с оказанием Услуг:

Я, _____ даю не даю (**вы-
брать**) свое согласие

(подпись)

- 8.4. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов на территории Клиники (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) Пациенту (Потребителю) или Заказчику (Законному представителю) запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем Исполнителя.
- 8.5. Пациенту (Потребителю) после исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются без взимания дополнительной платы медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Порядок и условия выдачи указанных документов устанавливается Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
- 8.7. Подписывая настоящий Договор, Пациент (Потребитель) и Заказчик (Законный представитель) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения. В момент заключения Договора Исполнитель в доступной и наглядной форме довел до сведения Пациента (Потребителя) и Заказчика (Законного представителя): перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях (прейскурант Исполнителя); стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги; сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.
- 8.8. Полная информация о сроках и условиях гарантии о вещественных результатах Услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», утвержденном Исполнителем, а также иных документах, утвержденных Исполнителем. Подписывая настоящий Договор, Пациент (Потребитель) и Заказчик (Законный представитель) подтверждает, что ознакомлен с «Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», действующими у Исполнителя.
- 8.9. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору. Настоящий Договор заключен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу - по одному для каждой из Сторон.

9. Реквизиты и подписи Сторон:

Потребитель (Пациент)

дата рождения: « _____ » _____ года

С Договором ознакомлен, согласен:

(подпись, Ф.И.О.)

Заказчик (Законный представитель) Потребителя (Пациента)

С Договором ознакомлен, согласен:

(подпись, Ф.И.О.)

С Договором ознакомлен, согласен:

(подпись, Ф.И.О.)

Один экземпляр настоящего Договора получен на руки лично

(подпись)

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью ООО «ВиваДент»

ИНН 6450052296; ОГРН 1116450007410

КПП 645001001

Код по ОКПО 69467415

Код по ОКВЭД 85.1

МИ ФНС №8

р/счет 40702810229610000758 ; Банк: ФИЛИАЛ «НИЖЕГОРОДСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»;

Расчетный счет: 40702810229610000758; кор/счет 30101810200000000824

БИК: 042202824

адрес и телефон 410003, г. Саратов, ул. Мясницкая 1, пом. 13

8 (8452) 26-18-50, 8 (8452) 26-22-98

Должность представителя Исполнителя:

Подпись представителя Исполнителя:

Администратор - кассир: _____