

В соответствии с пунктом 24 «Правил предоставления медицинских организациями платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736, уведомляем, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, Положения «О соблюдении рекомендаций пользовании результатов медицинских услуг», а также Положения «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги» которые могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а) _____ {Родитель},

Договор №{НомерКарты} от {ТекущаяДатаПолная} возмездного оказания стоматологических услуг

Медицинское учреждение ООО «Стоматология доктора Томлиной» расположенная по адресу: 450106, РБ г. Уфа, ул. Менделеева, д.130, оф.2/6, действующее на основании лицензии №Л041-01170-02/00383273 выданной 24.12.20 МЗ РБ, ИНН 0274188957 КПП 027401001 ОГРН 1140280043309, в лице Администратора клиники {ФамилияИООтветственного} действующего на основании доверенности от 01.01.2024 №1/2024, в дальнейшем именуемое «Исполнитель» (или «Клиника»), и законный Представитель несовершеннолетнего Пациента {Родитель}, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», в интересах несовершеннолетнего {ФамилияИмяОтчество} именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется оказывать пациенту платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплачивать оказанные услуги на условиях настоящего договора, а также оказывать содействие их исполнению.
- 1.2. Под медицинскими услугами в настоящем договоре понимаются: оказание 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: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, анестезиологии и реаниматологии, стоматологии хирургической.
- 1.3. Все медицинские услуги оказываются в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность №Л041-01170-02/00383273 от 24.12.20 МЗ РБ., выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, бессрочно. Адрес г.Уфа, ул. Тукаева д.23 Телефон +7 (347) 218-00-81,
- 1.4. Условия настоящего договора обязательны как для Заказчика, так и для третьего лица, в пользу которого заключен договор (Пациента), если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице.
- 1.5. Услуги могут быть оказаны Заказчику с привлечением третьих лиц - медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию (зуботехнических лабораторий).
- 1.6. Настоящий договор является рамочным и определяет общие условия оказания всех перечисленных в п.1.2. услуг Заказчику. Детализация видов работ и услуг, их специфики в рамках одного направления, стоимости этапов, сроков этапов определяется в дополнительных соглашениях, планах лечения, информированных согласиях, медицинской карте с обязательной подписью (согласием с изложенным) Заказчика. Совершение Заказчиком действий, свидетельствующих о намерении получить услугу в рамках настоящего рамочного договора (запись на прием) в силу п.1 ст. 160, п. 1 ст. 434, п.3 ст.438 ГК РФ признаются фактом заключения договора.
- 1.7. Настоящий договор является публичным в силу ст. 426 ГК РФ. Условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей. Исполнитель не имеет права оказывать кому-либо предпочтение при оказании медицинских услуг, устанавливая уникальные для отдельного Заказчика условия.

2. Обязательства сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. До заключения Договора предоставить Заказчику информацию в соответствии с требованиями законодательства о защите прав потребителей. Копии лицензии, порядки оказания медицинской помощи, информация о квалификации конкретного медицинского работника предоставляется Исполнителем по требованию Заказчика. Вместе с тем, вся необходимая правовая информация размещена в общем доступе на сайте www.tomilindent.ru.
- 2.1.2. Провести качественное обследование Заказчика, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов или в учреждениях иного медицинского профиля с целью диагностики, уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования. Заказчик самостоятельно принимает решение о выполнении или невыполнении данных рекомендаций врача.
- 2.1.3. После первичного обследования предоставить Заказчику информацию: о состоянии здоровья, о возможных в конкретном случае вариантах лечения, протезирования, операций, медикаментах, о сущности оказываемых услуг, о противопоказаниях, возможных осложнениях и неприятных ощущениях, которые могут возникнуть в процессе лечения и после него в связи с его медицинской спецификой, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.
- 2.1.4. Составить для Заказчика рекомендуемый план лечения, в случае, если лечение предполагает несколько этапов, согласовать его с Заказчиком. При наличии показаний, изменении состояния здоровья пациента, План лечения может быть скорректирован в части сроков, объемов услуг и их стоимости при обязательном согласовании изменений с Заказчиком.
- 2.1.5. Информировать Заказчика о стоимости услуг до их оказания: указать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны; указать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения. По требованию Заказчика может быть составлена предварительная смета (финансовый план) на лечение.
- 2.1.6. Предложить Заказчику ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие (ИДС) на комплекс диагностических мероприятий, а также на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.
- 2.1.7. Определить для Заказчика гарантии на оказываемые услуги, ознакомить с локальным актом, устанавливающим гарантийные обязательства Клиники.
- 2.1.8. Обеспечить качество и безопасность медицинской услуги в соответствии с разделом 4 настоящего договора.
- 2.1.9. Сдать работу Заказчику, ознакомив его с объемом работ (манипуляций), который был выполнен, теми результатами, которые достигнуты и конкретными гарантийными сроками, которые установил врач, зафиксировав факт сдачи работы подписью Заказчика в счете за оказанные медицинские услуги.
- 2.1.10. По факту оказанной услуги предоставить Заказчику документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги (кассовый чек, квитанция - по запросу).

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. В случае отсутствия лечащего врача (болезни, командировки), опоздания пациента на прием более, чем на 20 минут, явки пациента на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий - перенести прием на другое время по согласованию с Заказчиком.
- 2.2.2. В случае неоднократных (более 2 раз) опозданий на прием, неявок на прием без предупреждения за 24 часа - устанавливать для Заказчика ограничения по времени возможного приема (с 12.00-16.00).
- 2.2.3. Не оказывать услуги Заказчику, если отсутствуют показания к медицинской помощи либо имеются противопоказания для проведения той или иной манипуляции. Исполнитель имеет право запросить у Заказчика медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к медицинскому вмешательству.
- 2.2.4. В случае наступления обстоятельств, которые зависят от Заказчика и способны снизить качество оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности:
 - а) несоблюдение Заказчиком данных врачом рекомендаций и невыполнение назначений;
 - б) отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение;
 - в) нарушение правил внутреннего распорядка в медицинской организации;
 - г) некорректное, неэтичное, деструктивное поведение Заказчика и/или Пациента в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Заказчика/Пациента (невозможность установления терапевтического сотрудничества с заказчиком/пациентом) - Исполнитель однократно информирует Заказчика о необходимости устранения перечисленных обстоятельств устно и в письменном виде путем направления письма по указанному заказчиком адресу. Если после этого Заказчик не устранил перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа Заказчик уведомляется однократно в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Заказчика/Пациента, угрожающего его жизни (экстренного состояния).
- 2.2.5. В случае возникновения необходимости оказания экстренной/неотложной помощи самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не озвученной пациентом.
- 2.2.6. Исполнитель вправе установить в холле и кабинетах клиники видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения.
- 2.2.7. Осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем выполненной работы в целях внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.
- 2.2.8. В целях организации контроля качества оказываемых услуг и обеспечения безопасности врача и пациента производить видеозапись в холле клиники, а также в помещении лечебных кабинетов во время приема в соответствии с Положением об организации видеонаблюдения в медицинской организации.

Заказчик (Пациент), при этом, осознает и согласен с тем, что Исполнитель использует изображение Заказчика (Пациента), его голос в обозначенных целях (обеспечение безопасности и контроль качества оказываемых услуг).

2.3. Заказчик обязуется:

- 2.3.1. Оказывать содействие Исполнителю при оказании медицинских услуг (ст. 718, 783 ГК РФ) в частности:
 - а) предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья/здоровья Пациента;
 - б) соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений

- лечащего врача Заказчик несет риск не наступления положительного исхода лечения, а также риски наступления возможных негативных последствий для здоровья (обострения клинической ситуации, перехода заболевания в хроническую стадию по причине недолеченности и пр.);
- в) выполнить план лечения, на реализацию которого Заказчик дал согласие. При возникновении обстоятельств, препятствующих (временно препятствующих) выполнению плана, подойти на консультацию к лечащему врачу с тем, чтобы обсудить необходимую коррекцию плана лечения;
- г) своевременно посещать лечебные и последующие профилактические приемы, понимая важность своевременного лечения для собственного здоровья. В случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя за 24 часа любым доступным способом;
- д) на протяжении лечения у Исполнителя уведомить и согласовать с ним прием лекарственных средств, средств народной медицины;
- е) в случае возникновения осложнений либо претензий по качеству лечения обратиться первоначально к Исполнителю с целью фиксации факта осложнения или недостатка, а также первой помощи. После этого Заказчик вправе самостоятельно выбрать медицинскую организацию для устранения недостатка, если таковой будет установлен;
- ж) в случае получения услуг по ортопедическому лечению, при наличии не более 6 собственных зубов на одной челюсти, предоставить врачу стоматологу ортопеду собственный фотоснимок улыбки давности не более 10 лет.
- 2.3.2. Добросовестно ознакомиться с информацией, предоставленной Исполнителем в соответствии с п.п. 2.1.2., 2.1.3., 2.1.5., 2.1.6., 2.1.7. настоящего Договора и подтвердить факт ознакомления и согласия личной подписью в листе информированного согласия, планах лечения. Удостоверить личной подписью сообщенные сведения о своем здоровье/здоровье Пациента.
- 2.3.3. Принять оказанные услуги (выполненные работы), ознакомиться с выполненным объемом работ, достигнутыми результатами, гарантийными сроками, рекомендациями.
- 2.3.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка поликлиники.
- 2.3.5. Предупредить лечащего врача в случае, если лечение не окончено, а Заказчик/Пациент планирует длительный выезд, при котором нарушается план и сроки лечения.
- 2.3.6. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего Договора, в том числе, услуги неотложной помощи, оказанные без согласия Заказчика, в целях сохранения здоровья последнего/Пациента.

2.4. Заказчик имеет право:

- 2.4.1. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья/здоровья Пациента в рамках специализации персонала клиники, о предоставляемых услугах.
- 2.4.2. Получить качественную и безопасную медицинскую услугу.
- 2.4.3. Выбирать кандидатуру лечащего врача с учетом его специализации и согласия. **Лечащий врач имеет право отказаться от лечения и наблюдения пациента, если отсутствует угроза для жизни последнего, в том числе, в случае невозможности установления с пациентом лично-доверительных отношений (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года).** В указанном случае Исполнитель производит замену лечащего врача при наличии такой возможности.
- 2.4.4. Получить копию медицинской карты, либо выписку из нее в течение 30 (тридцать) рабочих дней с даты подачи письменного запроса на имя директора (п.8 Приказа №798н и Федеральный закон от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ).
- 2.4.5. Получить документы для социального налогового вычета в течение 7 (семи) рабочих дней с даты подачи письменного запроса на имя директора.
- 2.4.6. Все документы, содержащие данные о здоровье Заказчика/Пациента, могут быть выданы только лично Заказчику либо названному им в настоящем договоре лицу при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорта) и доверенности.
- 2.4.7. Пригласить по согласованию с врачом на прием одного родственника либо иное лицо, присутствия которого пожелает Заказчик (Пациент). При наличии показаний, необходимости медицинского осмотра, проведения медицинских манипуляций врач имеет право ограничить присутствие родственников (пригласить их в кабинет, когда сочтет это возможным).
- 2.4.8. **В случае, если Заказчик в одностороннем порядке отказался от исполнения договора в части конкретного приема (не явился на конкретный прием без предупреждения), Исполнитель вправе потребовать возмещения фактически понесенных расходов в виде простоя клиники в размере 3000 рублей за один час (ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей»).** При отсутствии экстренной ситуации, запись на последующие приемы производится только после погашения задолженности Заказчика в порядке, предусмотренном п.5.6. настоящего договора.
- 2.5. Для целей обработки персональных данных Заказчик предоставляет Исполнителю согласие на обработку персональных данных (данных о здоровье, биометрических данных) по форме Приложения 1 к настоящему Договору.

3. Сроки исполнения обязательств

- 3.1. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Заказчика/Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. Запись Заказчика/Пациента по телефону на прием рассматривается сторонами как факт согласования срока оказания конкретной услуги (срока обращения в клинику) в рамках настоящего договора. Длительность врачебного приема: от 20 минут до 8 часов в зависимости от вида приема и медицинских вмешательств
- 3.2. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения длительного этапного лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком, исходя из периода, необходимого для изготовления зубопротезных, ортодонтических конструкций; общего соматического статуса пациента, его психо-эмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально, согласуется с Заказчиком и фиксируется в плане лечения либо медицинской карте.

4. Качество и безопасность услуг, гарантийные обязательства

- 4.1. При оказании всех медицинских услуг Исполнитель обязуется действовать добросовестно, заботливо и осмотрительно.
- 4.2. Медицинская услуга считается оказанной качественно, если в совокупности: оказана своевременно, при правильном выборе методов диагностики, лечения, профилактики, достижении одного из следующих эффектов для здоровья: выздоровление (исчезновение симптомов), ремиссия, улучшение состояния, стабилизация, компенсация функций, хронизация - в зависимости от состояния здоровья Заказчика/Пациента и характера течения стоматологического заболевания. При этом в некоторых случаях даже при отсутствии эффекта, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, которая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, отсутствие ожидаемого Заказчиком результата не является свидетельством некачественной услуги (отсутствие остеointegrации импланта, неприживление костного материала).
- 4.3. Качество зубного протеза определяется соблюдением стандарта его изготовления. Выявление аллергии на материалы, из которых изготавливаются протезы, и которая не могла быть спрогнозирована, несоответствие ожиданий Заказчика полученному комфорту и эстетике не свидетельствуют о некачественном оказании услуги.
- 4.4. Внешний вид зубного протеза (ов), а именно: цвет, высота, ширина, форма зубов, их направление, соотношение их между собой и высотой десневого края - формируются на основе индивидуальных антропометрических показателей с учетом положения уже имеющихся зубов. Заказчик имеет право высказать свои пожелания относительно эстетики протезов не более, чем на двух приемах. Если все пожелания Заказчика были выполнены, протез (коронка) соответствует методике его создания с учетом антропометрических показателей, но Заказчик не принял работу, ортопедическая работа считается сданной Заказчику, а ортопедическая услуга - оказанной качественно.
- 4.5. Медицинские услуги (манипуляции), оказываемые по договору, предполагают возможность вмешательства в органы и системы человека, а также вероятное появление сопутствующих свойств и осложнений, оговоренных в соответствующих информированных добровольных согласиях. Осложнение медицинской услуги, имеющее объективный характер и не зависящее от действий Исполнителя, о котором был изначально уведомлен Заказчик, не является дефектом медицинской помощи.
- 4.6. Медицинская услуга считается безопасной, если в совокупности: обеспечены соответствующие санитарно-эпидемиологические условия ее оказания, в процессе ее оказания отсутствует риск, не оправданный нуждами Заказчика/Пациента.
- 4.7. Гарантийные обязательства сторон при оказании стоматологических услуг установлены локальными правовыми актами - Положением «О гарантиях», Положением «О соблюдении рекомендаций пользования результатами медицинских услуг», а также Положением «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги» являющимся составной частью условий настоящего договора.

5. Цена услуг и порядок расчетов

- 5.1. Стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения Заказчика/Пациента определяется исходя из поставленного диагноза и необходимого объема услуг (работ), а также Плана лечения, утвержденного врачом и согласованного с Заказчиком в соответствии с Прайс-листом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги.
- 5.2. Цена услуг в ходе лечения может изменяться 2 раз в год. При согласовании с Заказчиком финансового плана и внесения в кассу аванса, стоимость лечения остается неизменной при условии неизменности плана лечения.
- 5.3. Оплата оказанных услуг производится при оказании услуг по терапевтической стоматологии, детской стоматологии, хирургической стоматологии, пародонтологии - непосредственно после приема врача (оказания услуги). Стороны соглашаются, что услуги в области ортопедии оплачиваются на условиях предоплаты: не менее 50% стоимости - до начала выполнения плана (до начала оказания услуг), 50% - в день сдачи работы;
- 5.4. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах. В случае нехватки денежных средств для оплаты оказанных услуг либо отсутствия наличных денежных средств при возможной неисправности банковского терминала Заказчик собственноручно пишет расписку с указанием суммы задолженности и обязательством оплатить услуги в течение трех рабочих дней с даты составления расписки.
- 5.5. В случае задержки Заказчиком оплаты оказанных ему услуг в соответствии с п. 5.4. договора более чем на 3 (три) рабочих дня, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика выплаты пени в размере 0,1 % за каждый день просрочки оплаты от стоимости неоплаченных услуг.
- 5.6. В случае, предусмотренном п. 2.4.9., Заказчик вносит стоимость простоя клиники в кассу организации наличными денежными средствами, безналичным платежом либо посредством электронных платежных сервисов на сайте клиники.

6. Урегулирование разногласий

- 6.1. В случае если между Исполнителем и Заказчиком возникнет недопонимание, если у Заказчика к администрации поликлиники есть вопросы, он может направить Исполнителю «Предложение об урегулировании ситуации». Предложение об урегулировании ситуации - не претензионный документ, направляется Исполнителю при наличии желания продолжать лечение в клинике, готовности встречаться для переговоров с главным врачом и руководителем клиники.
- 6.2. Предложение об урегулировании ситуации может быть написано от руки, отправлено по электронной почте, либо изложено в рамках телефонного разговора.

Предложение рассматривается в течение 5 рабочих дней, результат рассмотрения может быть сообщен Заказчику по электронной почте, в письменном виде либо по телефону.

6.3. В случае возникновения претензий относительно качества оказанных медицинских услуг, нежелания продолжать в дальнейшем лечение в клинике, намерения защищать интересы исходя из норм Закона РФ «О защите прав потребителей», Заказчик имеет право составить официальную претензию.

6.4. Претензия составляется только в письменном виде за личной подписью Заказчика, либо его представителя с надлежаще оформленными полномочиями, с указанием конкретных обстоятельств неисполнения клиникой своих обязательств и тех требований, которые предъявляет Заказчик на основании действующего законодательства РФ. Претензия рассматривается в течение 10 рабочих дней, если она содержит требования, предусмотренные в ст. 22 Закона РФ «О защите прав потребителей», результат рассмотрения оформляется в письменном виде.

6.5. Исполнитель не принимает претензии по качеству медицинских услуг, в основе которых лежат медицинские заключения, выданные специалистами иных медицинских организаций г. Москва не в рамках проведения медицинской экспертизы.

7. Ответственность сторон

7.1. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Заказчиком/Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов клиники, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Клиника оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Заказчиком/Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Заказчика/Пациента на экспертизу.

7.2. Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Заказчика/Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения фиксируются в информированных согласиях, в медицинской карте пациента, соответствующих памятках, согласно локальным правовым актам - Положением «О гарантиях», Положением «О соблюдении рекомендаций пользователей результатов медицинских услуг», а также Положением «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги».

7.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить. В качестве форс-мажорных обстоятельств, в том числе, признаются: решении органов муниципальной и государственной власти, коммунальные аварии, связанные с отключением тепла, электроэнергии, воды.

8. Дополнительные условия

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае если ни одна из сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения договора, он считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически. Договор также перезаключается при изменении содержания публичных обязательств (изменение формуляра договора).

8.2. Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Пациенту) - относятся к одному лицу.

8.3. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ.

8.4. Стороны договорились о том, что факсимильные копии документов, а также документы (настоящий Договор, все дополнительные соглашения к нему) с электронной подписью действительны и принимаются к исполнению согласно ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ.

8.5. Все дополнительные соглашения и приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

9. Заверения Заказчика

9.1. Уведомлен(-а), что в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год, и плановый период 2024 и 2025 годов.» о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в рамках страхового полиса ОМС. И осведомлен(а), что ООО «Стоматология доктора Томилиной» не участвует в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в рамках страхового ОМС и оказывает услуги только на платной основе.

9.2. В соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я разрешаю Исполнителю передачу (предоставление) информации о моем здоровье/здоровье Пациента в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта:

(подпись заказчика)

ФИО доверенного лица

(подпись заказчика)

9.3. В соответствии с требованием п.15. Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ 04.10.2012 года № 1006) до заключения договора я уведомлен (а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (конкретного медицинского работника), 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.

(подпись заказчика)

9.4. Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего договора он был ознакомлен с Правилами поведения пациентов в ООО «Стоматология доктора Томилиной», Правилами предоставления медицинских услуг, Положением о гарантиях, Положением «О гарантиях», Положением «О соблюдении рекомендаций пользователей результатов медицинских услуг», а также Положением «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги». Все положения перечисленных локальных нормативных актов ему понятны. Заказчик понимает, что положения всех перечисленных актов распространяют свое действие на правоотношения, возникшие между Заказчиком и Исполнителем. Указанные документы находятся в открытом доступе на сайте tomilindent.ru в разделе Правовая информация.

(подпись заказчика)

9.5. Заказчик дает согласие на получение информации, в том числе, рекламного характера, от Исполнителя в виде e-mail сообщений на адрес электронной почты: _____, посредством смс-сообщений или телефонных звонков представителя клиники по номеру телефона: {Телефоны}.

(подпись заказчика)

10. Адреса и подписи сторон

Исполнитель:

ООО «Стоматология доктора Томилиной»

Юр.адрес: 450106, РБ, г.Уфа, ул. Ст.Кувыкина, д.31 пом.3,

Место нахождения: г.Уфа. ул.Менделеева

д.130, оф.2/6 Тел.8 (347) 225 06 56

ИНН 0274188957 КПП 027401001

ОГРН 1140280043309

Р/с 40702.810.1.0300.0084926

Приволжский филиал ПАО «Промсвязьбанк

К/с 30101810700000000803

БИК 042202803

Администратор на основании доверенности

от 01.01.2024 №1/2024

Заказчик:

{Родитель},

Паспорт {Паспорт}

Адрес фактического проживания:

{Адрес}

Подпись заказчика _____

Пациент:²

{ФамилияИмяОтчество}

Адрес фактического проживания:

{Адрес}

Подпись _____

Подпись _____
{ФамилияИОответственног
о}

М.П. _____

Приложение № 1 к договору на оказание медицинских услуг
№ {НомерКарты} от {ТекущаяДатаПолная}

В соответствии с пп.5ч.1 ст.6 ФЗ №152 «О персональных данных» получение согласия от пациента на обработку его общих персональных данных (ФИО, контакты, паспортные данные), если она осуществляется только в рамках договора на оказание медицинских услуг, не требуется.

**Согласие Пациента
на обработку специальных категорий персональных данных (данных о здоровье), биометрических данных**

1. Я {Родитель}, {ФамилияИмяОтчество}, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю и даю свое согласие на моих персональных данных, моего ребенка {ФамилияИмяОтчество} информацию о здоровье, биометрических данных (моего видеозаписи, голоса) которое может осуществляться в медико-профилактических целях, в целях обеспечения безопасности сотрудников медицинской организации и моей безопасности; в целях рассмотрения конфликтов, стороной которых я являюсь; в целях проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой мне. Обработка персональных данных и данных о здоровье может осуществляться в медико-профилактических целях, в том числе передачу в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения уполномоченными сотрудниками ООО «Стоматология доктора Томилиной» ОГРН 140280043309, юр.адрес: 450103, РБ, г.Уфа, Ст.Кувькина, д. 31, п.3, место нахождения г.Уфа, ул.Менделеева д.130, оф. 2/6, лицензия №041-01170-02/00383273 от 24.12.2020 (далее – «Оператор», или «Клиника») персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, данные (реквизиты) документа, удостоверяющего личность (паспорта), СНИЛС, ИНН, адрес электронной почты, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС/ОМС (при наличии), банковские реквизиты, данные о состоянии моего здоровья (включая, в том числе, но не исключительно, анамнез, диагноз), заболеваний, случаях обращения за медицинской помощью, перечень, вид, условия, срок и объем оказанной медицинской помощи, стоимость медицинских услуг, даты оказания указанных услуг, результат обращения за медицинской помощью, результаты экспертизы объемов и качества оказанных медицинских услуг, серия и номер выданного листка нетрудоспособности, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о назначенных и отпущенных лекарственных препаратах с указанием средств идентификации лекарственных препаратов (кроме розничной продажи), сведения о медицинском работнике, или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, а также в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного и добровольного медицинского страхования, проведения контроля качества и безопасности медицинских услуг, в том числе со стороны страховой компании, осуществляющей деятельность в области добровольного и обязательного медицинского страхования, финансового обеспечения оказания медицинской помощи при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, иные сведения федеральных информационных систем в сфере здравоохранения, федеральных баз данных и федеральных регистров в сфере здравоохранения, предусмотренные нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. В процессе оказания Клиникой медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои/моего представляемого персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, должностным лицам медицинской организации, непосредственно оказывающей медицинские услуги в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать мои/моего представляемого персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных МИС IDENT, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), соответствующим договором Оператора с заказчиком оказываемых мне медицинских услуг, условия которого мне известны на момент подписания настоящего согласия.

3. В целях исполнения Оператором обязательств по договору с заказчиком оказываемых медицинских услуг я предоставляю Оператору право на передачу Заказчику и/или его представителю моих/моего представляемого персональных данных, в т.ч. информации, составляющей врачебную тайну, в объеме, необходимом для исполнения указанного договора. Передача указанной информации может быть осуществлена, в том числе, но не исключительно, с использованием машинных носителей или по каналам связи. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет 25 лет. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

4. Также даю согласие на рассылку Оператором мне смс-сообщений, с целью с информированием по вопросам, связанным с оказанием медицинских услуг, в том числе, но не исключительно, оповещение на электронную почту (мой электронный адрес: _____) договора на мед услуги, согласия на медицинское вмешательство, на номер(-ам) {Телефоны} о подтверждении (об отмене или изменении) даты и времени записи на приём к врачу, имеющихся у меня бонусах, действующих акциях поздравлений и прочее.

5. Настоящее согласие дано мной в день заключения договора №__ от {ТекущаяДатаПолная} на медицинские услуги и действует бессрочно.

6. Я осведомлен(а), что настоящее согласие действует бессрочно и о том, что вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством передачи Оператору под расписку соответствующего письменного заявления на бумажном носителе. Если заявление направляется по почте или передается Оператору через иное лицо, то подлинность подписи на нем должна быть нотариально засвидетельствована. В случае получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи. Я понимаю, что согласно п.2 ст. 9 ФЗ № 152 «О персональных данных» клиника имеет право продолжить обработку данных о моем здоровье или здоровье моего ребенка в медико-профилактических целях даже в случае отзыва мною настоящего согласия.

7. Я разрешаю делать фотографии и видеозаписи, связанные с процессом осуществления в отношении меня (моего представляемого) медицинских вмешательств и использовать их для целей оказания мне медицинской помощи, а также научных и образовательных (включая средства массовой информации, опубликование данных в научной литературе), опубликования результатов работ в сети интернет, в том числе социальных сетях и на сайте, при условии, что идентификации меня как личности не будет, и фото и видеоматериалы останутся анонимными.

8. Я понимаю, что в случаях, предусмотренных п.4 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» сведения о моем здоровье или здоровье моего ребенка, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы без моего согласия иным медицинским организациям, органам следствия, суда, прокуратуры, органам санитарно-эпидемиологического контроля, военкоматам, органам опеки и попечительства, иным органам государственной власти, если это предусмотрено федеральным законом.

Подпись субъекта персональных данных _____/{Родитель},

Дата составления согласия {ТекущаяДатаПолная}

Исполнитель:

Подпись администратора: _____/{ФамилияИООтветственного}