**ДОГОВОР №**

на оказание платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года

 ООО «Парацельс стома», 193315 Санкт-Петербург, ул. Народная д. 68, кор 1 пом.36-Н осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с лицензией Серия ЛО-1 № 78-01-006024 от 03.08.2015 года, выданной Комитетом здравоохранения г. Санкт-Петербурга на выполнение работ, оказание услуг при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; 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 , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Серегиной Светланы Викторовны, действующей на основании Устава с одной стороны и

 Несовершеннолетний **ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемая(ый) в дальнейшем Потребитель, в лице представителя несовершеннолетнего (**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**), с другой стороныименуемая(ый) в дальнейшем Заказчик, заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг о нижеследующем:

**1. Предмет Договора.**

1.1.По настоящему Договору Исполнитель оказывает Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, указанные в перечне услуг и Прейскуранте, с которыми Потребитель ознакомился при подписании настоящего договора, а Заказчик обязуется такие услуги оплатить.

1.2. Подписав настоящий Договор, Потребитель и Заказчик подтверждают, что они ознакомлены с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность и Прейскуранте Исполнителя, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в ООО «Парацельс стома», и обязуются их соблюдать.

1.3. Окончательная стоимость услуг Исполнителя определяется после окончания оказания услуг в соответствии с прейскурантом Исполнителя и фактическим объемом оказанных Потребителю услуг.

1.4. Подписывая настоящий Договор, Потребитель и Заказчик дают свое согласие на обработку и передачу его персональных данных и предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре.

1.5. При отказе Потребителя и/или Заказчика от подписания настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, а также информированного добровольного согласия, услуги Потребителю не оказываются.

1.6. Потребитель и Заказчик подтверждает, что были уведомлены Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, на качестве медицинских услуг.

**2. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.**

2.1. Стоимость услуг Исполнителя определяется в утвержденном Прейскуранте на дату оказания таких услуг. Гарантия сохранения стоимости услуг сохраняется только при согласии Потребителя и Заказчика на внесение предоплаты за оказываемые услуги, предусмотренные перечнем, и оплате этих услуг авансом.

2.2. Прейскурант является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень и стоимость медицинских услуг, и доступен для ознакомления на сайте Исполнителя, находится на информационных стендах (стойках) Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ним Потребителя (Законного представителя, Заказчика).

2.3. В период действия настоящего Договора стоимость услуг может быть изменена Исполнителем только по согласованию с Потребителем и Заказчиком.

2.4. При возникновении необходимости, для качественного оказания медицинской услуги, не предусмотренной настоящим договором, она выполняется с согласия Заказчика, и с оплатой в соответствии с прейскурантом Исполнителя.

2.5. По настоящему Договору Заказчик оплачивает услуги до их оказания, если Договором не установлен иной срок и способ оплаты.

2.6. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу (и/или на расчетный счет) Исполнителя.

2.7. Оплата производится любым, не запрещенным законодательством, способом: наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

2.8.В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Потребителя и/или Заказчика действующего от имени Потребителя, объем оказываемых Потребителю медицинских услуг, предусмотренный планом лечения, сократится либо оказание платных медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения (протезирования) окажется невозможным, Стороны пописывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг. При этом с Потребителя удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы в рублях, оплаченной Заказчиком за медицинские услуги, предусмотренные планом лечения (с изменениями, при наличии) возвращается Заказчику на основании письменного заявления последнего в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения такого заявления Исполнителем.

2.9. В случае, отказа Потребителя и/или Заказчика действующего от имени Потребителя от продолжения лечения (протезирования) путем подачи письменного заявления в любое время до момента начала оказания платных медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора. При этом с Потребителя удерживается сумма за уже оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские (стоматологические) услуги, предусмотренные планом лечения (с изменениями, при наличии) возвращается Заказчику на основании заявления последнего в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения такого заявления Исполнителем.

**3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.**

3.1.Услуги предоставляются Потребителю при его личном обращении, в порядке предварительной записи Потребителя на прием, в соответствии с положениями настоящего договора, графиком работы Исполнителя и в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

Предварительная запись осуществляется через регистратуру лично, либо посредством телефонной связи по номеру телефона Исполнителя, указанном в настоящем Договоре.

3.2. Исполнитель не вправе без согласия Заказчика, действующего от имени Потребителя, оказывать дополнительные медицинские услуги, за исключением случаев, когда имеется риск для жизни и здоровья Потребителя.

3.3. Услуги оказываются Исполнителем в течение срока настоящего Договора, при условии предварительной записи Потребителя на процедуру – в день, на который произведена запись, если Договором или соглашением Сторон не предусмотрено иное.

3.4. Врач, непосредственно оказывающий медицинские услуги согласно настоящего Договора после предварительной беседы (сбора анамнеза, в том числе с использованием Анкеты – приложение № 1 к настоящему Договору) и осмотра Потребителя, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Заказчика, действующего от имени Потребителя и получает от него Информированное добровольное согласие, после чего проводит Потребителю комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Потребитель вправе самостоятельно подписывать Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств по достижении возраста 15 лет.

3.5. С учетом технологии выполнения медицинской услуги, Потребитель и Заказчик, действующий от имени Потребителя должны осознавать вероятность, но не обязательность побочных эффектов в результате медицинского вмешательства и осложнений, способных причинить вред здоровью Потребителя.

3.6. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма, и используемая технология оказания медицинской услуги не может полностью исключить вероятность их наступления, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех необходимых правил и требований.

3.7. Исполнитель уведомляет Потребителя и Заказчика, действующего от имени Потребителя о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат от процедуры не может быть гарантирован. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Потребителю и/или Заказчику, действующему от имени Потребителя сообщается устно и в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

3.8. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя, оказание платных медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны пописывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг. При этом с Потребителя удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы.

3.9. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача и указываются в приложениях к Договору - Предварительном плане (планах) лечения.

3.10. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в плане лечения, являющимся приложением № 2 к настоящему Договору, который составляется письменно после обследования и диагностики, и который может изменяться по согласованию Сторон и по медицинским показаниям. В случае внесения изменений в план лечения, Стороны подписывают его в новой редакции, без подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.11.В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Потребителем и/или Заказчиком, действующим от имени Потребителя, вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся травмы, операции, появление или обострение у Потребителя в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

**4. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем на овеществленные результаты услуг**

4.1. Гарантийные сроки на оказанные медицинские (стоматологические) услуги, при отсутствии обстоятельств, указанных в п. 3.11 настоящего Договора, составляют:

4.1.1. На несъемные постоянные ортопедические конструкции, дентальные имплантаты (установленные Исполнителем) – 1 год.

4.1.2. Сроки службы всех постоянных пломб составляет 1 год.

4.1.3. На все виды съемных протезов – 6 месяцев.

4.1.4. На лечение и протезирование зубов, на которых ранее были пломбы и коронки, установленные в иных медицинских организациях – 6 месяцев.

4.2. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат.

4.3. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не овеществлённые результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг согласно принятым стандартам.

4.4. Гарантийные обязательства на все овеществленные результаты услуг полностью утрачиваются при нарушении Потребителем условий настоящего Договора и врачебных рекомендаций, в том числе графика визитов и режима лечения.

**5. Права и Обязанности сторон.**

**5.1. Исполнитель обязуется:**

5.1.1. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую услугу.

5.1.2. Предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

5.1.3. Получить информированное добровольное согласие Потребителя на медицинское вмешательство.

5.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

5.1.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

5.1.6. Обеспечивать при оказании услуг в рамках настоящего Договора использование разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и т.п.

5.1.7. В случае временного отсутствия специалиста, либо наступления обстоятельств, технических или иных обстоятельств, которые в случае наступления могут повлиять на качество оказываемых услуг или повлечь за собой невозможность их исполнения, Исполнитель обязан не позднее, чем за 4 часа до приема, уведомить Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя о таком случае и при согласии последнего записать его на прием к другому специалисту, либо перенести запись на другой день.

5.1.8. Предупреждать Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя о необходимости предоставления дополнительных услуг.

**5.2. Исполнитель вправе:**

5.2.1. Требовать от Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя предоставления всей достоверной информации о состоянии здоровья, противопоказаниях, известных ему аллергических реакциях, необходимой для оказания ему платных медицинских услуг.

5.2.2. Приостановить оказание услуг, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего исполнения услуги.

5.2.3. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему договору в случае, когда действия Потребителя и/или Заказчика делают невозможным исполнение медицинской услуги в целом или надлежащего качества, а именно:

* + нарушение диеты;
	+ несоблюдение рекомендаций и назначений врача;
	+ злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и т.п.

5.2.4. Требовать от Потребителя и Заказчика бережного отношения к имуществу Исполнителя.

5.2.5. Требовать своевременной и полной оплаты за оказанные медицинские услуги в сроки и на условиях, определенных настоящим Договором.

**5.3. Потребитель и Заказчик обязуются:**

5.3.1. Соблюдать режим работы Исполнителя, внутренний режим нахождения в медицинской организации, которые доводятся до сведения Потребителя и Заказчика в месте, доступном для ознакомления с ними. Являться на прием, диагностику, и проведение процедуры в установленное время.

5.3.2. При заключении настоящего Договора предоставить Исполнителю устно и письменно всю достоверную информацию о состоянии своего здоровья и самочувствии которые могут сказаться на качестве оказываемой Исполнителем услуги, и сообщать Исполнителю (медицинскому работнику Исполнителя) о любых изменениях самочувствия в период предоставления оказываемых услуг.

5.3.3. По запросу Исполнителя предоставить документы для своевременного и качественного оказания медицинской услуги.

5.3.4. Сообщить медицинскому работнику сведения о заболеваниях, противопоказаниях к приему каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, информацию, влияющую на протекание или лечение, сообщить о любых изменениях самочувствия.

5.3.5. Выполнять все требования, рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе на период после оказания медицинских услуг.

5.3.6. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать услуги в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

5.3.7. В случае ухудшения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя, с оказанными Исполнителем медицинскими услугами, немедленно сообщить об этом по телефону либо при личном приеме лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

5.3.8. Бережно относиться к оборудованию, материалам и иному имуществу Исполнителя, а при причинении ущерба указанному имуществу, возместить добровольно во внесудебном порядке сумму такого ущерба, на основании подтверждающих документов, в течении 10 (десяти) рабочих дней с момента получения от Исполнителя письменной претензии и копий документов, подтверждающих причиненный ущерб.

**5.4 Потребитель и Заказчик вправе:**

5.4.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги по Договору, в соответствии с перечнем услуг.

5.4.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

5.4.3. Отказаться от исполнения Договора в любое время, при условии уплаты Заказчиком Исполнителю фактически оказанных медицинских услуг, оказанных до получения Исполнителем извещения об отказе Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя от исполнения Договора, и полного возмещения Исполнителю расходов, которые Исполнитель понес в связи с заказом медицинских препаратов, расходных материалов, для оказания услуг непосредственно Потребителю.

5.4.4. Потребитель и/или Заказчик, действующий от имени Потребителя подтверждают, что были уведомлены Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, на качестве медицинских услуг.

**6. Ответственность Сторон.**

6.1. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг в случае несоблюдения Потребителем рекомендаций и иных неправомерных действий, а также в случае осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя.

6.2 В случае опоздания Потребителя на процедуру более чем на 15 минут, Исполнитель вправе по согласованию с Потребителем и/или Заказчиком, действующим от имени Потребителя, перенести дату и (или) время приема Потребителя или отказать Потребителю в приеме.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Потребителем и/или Заказчиком своих обязательств или в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.4. В случае, если Потребитель и/или Заказчик, действующий от имени Потребителя отказываются от предоставления информации в соответствии с п. 5.3.2, 5.3.4, 5.3.6, 5.3.7, либо сообщили не достоверную информацию, то вся ответственность за наступившие неблагоприятные последствия оказания медицинской услуги, лежат на Потребителе и Заказчике.

6.5. Потребитель и/или Заказчик действующий от имени Потребителя обязаны полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить её оказание по вине Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя.

6.6. В случае не своевременной оплаты услуг, оказанных Исполнителем Заказчиком, на сумму задолженности начисляются пени в размере 0,3 (Ноль целых три десятых) % (процента) за каждый день просрочки оплаты.

**7. Конфиденциальность.**

7.1. Информация о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

7.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя, может предоставляться Исполнителем без согласия Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.3. Подписывая настоящий договор, Потребитель и Заказчик дают Согласие на обработку, хранение и передачу персональных данных. Информированное добровольное согласие на определенные виды медицинских вмешательств, подписывается Исполнителем непосредственно перед оказанием медицинских услуг.

7.4. Потребитель и Заказчик дают свое согласие Исполнителю на фото и видеосъемку, на безвозмездное использование (без выплаты гонорара) своих изображений в рекламных, информационных и иных материалах, без выплаты вознаграждения. В соответствии с настоящим пунктом Договора Исполнитель вправе обнародовать и в дальнейшем использовать изображения (непосредственно лицо Потребителя, фиксация до, во время и после оказания медицинской услуги) полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем продажи или иного отчуждения оригиналов изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, в том числе в сети Интернет и в социальных сетях, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до общего сведения.

7.5. Исполнитель гарантирует, что изображения Потребителя, используемые им в соответствии с пунктом 7.4. настоящего Договора, не будут использованы способами, порочащими честь, достоинство и деловую репутацию Потребителя.

7.6. Согласия, данные Потребителем и/или Заказчиком, действующим от имени Потребителя, и указанные в пунктах 7.3. и 7.4. настоящего Договора, могут быть использованы до дня отзыва таких согласий в письменном виде.

**8. Согласие на обработку персональных данных.**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,проживающий(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152- ФЗ, подтверждаю свое согласие оператору персональных данных ООО «Парацельс стома», 188689 Ленинградская обл., Всеволожский р-н, дер. Кудрово, ул.Ленинградская, д.7 пом. 57-н, ИНН 4703131491 / КПП 470301001, ОГРН 1154703002409 на обработку, хранение и передачу в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг персональных данных пациента включающих:

- фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, адрес регистрации, контактный(е) телефон(ы), адрес электронной почты, возраст;

- реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

- место работы, занимаемая должность;

- реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (при необходимости их использования при оформлении документации);

- данные о состоянии моего здоровья, диагнозе заболевания, о факте обращения за медицинской помощью.

 Я предоставляю право работникам ООО «Парацельс стома» (Оператора) на обработку, хранение и передачу моих персональных данных в рамках действующего законодательства РФ, а именно: совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций) 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 (за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные, в том числе посредством внесения их в медицинские карты, внесения их в электронную базу данных. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения медицинской документации. Я оставляю за собой право отозвать свое Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Дистанционная передача информация.**

9.1. Потребитель и/или Заказчик, действующий от имени Потребителя вправе дать согласие на передачу им информации по электронной почте, голосовыми сообщениями по телефонной связи, текстовыми смс-сообщениями, а также с использованием систем мгновенного обмена сообщениями.

9.2. Предоставлением адреса электронной почты Потребитель и/или Заказчик, действующий от имени Потребителя дают согласие Исполнителю пересылать информацию, включая обработку и пересылку по электронной почте результатов лабораторной диагностики.

9.3. За исключением особо оговоренных случаев, Исполнитель не пересылает по электронной почте результаты исследований на инфекционную группу, гистологических и цитологических исследований. Потребитель и/или Заказчик, действующий от имени Потребителя имеют право самостоятельно получить результаты таких исследований непосредственно у Исполнителя.

9.4. Исполнитель вправе обезличивать информацию при условии ссылки на номер амбулаторной медицинской карты. При получении обезличенной информации Потребитель и/или Заказчик, действующий от имени Потребителя обязуются самостоятельно проверить соответствие указанного номера номеру амбулаторной медицинской карты Потребителя и при обнаружении несоответствия незамедлительно сообщить Исполнителю.

9.5. Исполнитель вправе самостоятельно определять формат и размер передаваемой информации.

9.6. Потребитель и/или Заказчик, действующий от имени Потребителя предупреждены о возможных рисках, существующих при отправке информации, при которых Исполнитель не несет ответственности, в том числе:

- о возможности доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе и/или в результате ее пересылки (в том числе, но не исключительно, несанкционированного доступа к конечному оборудованию пользователя, прямой или случайной передачи пароля, незаконных действий третьих лиц);

- неполучения информации по различным причинам, не зависящим от отправителя (электронная почта переполнена, заблокирована или недоступна, настройки и правила обработки сообщений электронной почты на почтовом сервере не позволяют принимать сообщения интернет-домена отправителя, технические и другие причины);

- повреждений файлов.

9.7. Дистанционная передача информации является правом, а не обязанностью Исполнителя. Исполнитель вправе в одностороннем порядке приостановить или прекратить дистанционную передачу информации.

Мобильный телефон +7 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я даю согласие на получение информации о специальных предложениях и акциях ДА НЕТ

Я даю согласие на получение информации в связи с напоминанием о записи ДА НЕТ

Я даю согласие на опрос по качеству обслуживания ДА НЕТ

**10. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров.**

10.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору.

10.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя (за исключением условий, оговоренных в пп. 5.4.4, 6.1. настоящего Договора), в установленном законом РФ порядке.

**11. Порядок изменения и расторжения Договора.**

11.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года. Все изменения к настоящему Договору вносятся по соглашению сторон и оформляются дополнительным соглашением к Договору. В случае, если ни одна из сторон настоящего Договора письменно не заявила о своем намерении его расторгнуть, договор пролонгируется на существующих условиях на тот же срок.

 Все обращения Потребителя за медицинскими услугами, и оказание таких услуг Исполнителем считаются произведенными во исполнение настоящего Договора.

11.2. Расторжение настоящего договора может осуществляться по соглашению Сторон, или по инициативе одной из сторон в случаях, определенных настоящим договором и действующим законодательством.

11.3. Исполнитель имеет право расторгнуть договор в случаях:

 - существенного нарушения условий настоящего Договора со стороны Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя

- нарушения правил внутреннего распорядка

- несоблюдения режима назначенного лечения

11.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения платных медицинских услуг и не обращения за данными услугами в течении первых 3 (трех) месяцев с момента заключения Договора, настоящий Договор расторгается автоматически.

11.5. В случае расторжения Договора по инициативе Потребителя и/или Заказчика, действующего от имени Потребителя, в порядке при условиях, предусмотренных законодательством, а также по соглашению сторон, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**12. Заключительные положения.**

12.1. Настоящий Договор заключается в 3 (Трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. Все Приложения, подписанные сторонами, со ссылкой на номер и дату настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

12.2. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в суде по правилам подведомственности и подсудности, установленными законодательством Российской Федерации.

12.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ при подписании настоящего договора и приложений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

**12.5. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) Потребитель имеет возможность получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**

**13. Реквизиты и подписи сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**ООО «Парацельс стома», 193315 Санкт-Петербург, ул. Народная д. 68, кор 1 пом.36-Н ИНН 7813404490 / КПП 781101001 ОГРН 1089847050545Р/с40702810855160040924 СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНКК/с 30101810500000000653, БИК 044030653Тел.: 8 (812) 708-00-16 +7 (921) 408 00 16**Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Серегина С.В.** | **Потребитель:****Заказчик:** |