

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**

Дата составления договора

Место составления договора

**СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

**СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ**

**Общество с ограниченной ответственностью «МАСТЕРСКАЯ УЛЫБОК»** (ОГРН 1159102023926, ИНН/КПП 910200118106/910201001, юридический адрес: 297503, Симферопольский район, с. Мирное, ул. Крымской весны, дом 1, корпус 2, помещение 7; документ, подтверждающий факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: свидетельство серии 91 № 000035585 от 19.01.2015, выданное ИФНС по г. Симферополю, лицензия №ЛО-82-01-001156 от 22.09.2020, выданная Министерством здравоохранения Республики Крым, 295005, Республика Крым, г. Симферополь, пр. Кирова, 13, телефон (3652) 544-506), на осуществление следующих видов медицинской деятельности (услуг): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; стоматологии детской именуемое далее «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице генерального директора Еременко Валерия Олеговича, действующего (-ей) на основании Устава, с одной стороны и

**СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ**

Фамилия, имя, отчество (если имеется):

именуемый (-ая) далее «ПОТРЕБИТЕЛЬ», действующий (-ая) на основании гражданской право- и дееспособности, с другой стороны,

**СВЕДЕНИЯ О ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ**

**(если договор заключается представителем)**

Фамилия, имя, отчество (если имеется):

именуемый (-ая) далее «ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ», действующий (-ая) на основании (указать документ) \_\_\_\_\_, с другой стороны,

**СВЕДЕНИЯ О ЗАКАЗЧИКЕ (если договор заключается заказчиком)**

Фамилия, имя, отчество (если имеется)/наименование (для юридического лица): \_\_\_\_\_

именуемый (-ая,-ое) далее «ЗАКАЗЧИК», в лице \_\_\_\_\_, действующего (-ей) на основании (указать документ) \_\_\_\_\_, другой стороны,

именуемые далее «Стороны», а отдельно «Сторона»,

заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

**УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

**1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, установленные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности, согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденному в установленном порядке, а Потребитель/Законный представитель/Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги.

2.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.1.2. Медицинские услуги предоставляются в полном объеме порядка и стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя/Законного представителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в большем или меньшем объеме, чем предусмотрено стандартом медицинской помощи.

2.1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя/Законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое является Приложением №1 к настоящему Договору.

2.2. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, с указанием их стоимости определяется Прейскурантом цен, действующим в медицинской организации.

2.3. Потребитель/Законный представитель/Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего Договора Исполнитель:

- уведомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях;

- уведомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

- ознакомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006;

- ознакомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) Исполнителя на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке.

2.4. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, Потребитель/Законный представитель/Заказчик дает свое согласие на предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на обработку его персональных данных.

2.5. По требованию Потребителя/Законного представителя/Заказчика Исполнитель должен предоставить смету на предоставление платных медицинских услуг.

2.6. Факт оказания медицинских услуг подтверждается подписанием Сторонами соответствующего акта по форме, предусмотренной Приложением №2 к Договору.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.

3.1.3. Осуществлять медицинскую деятельность и оказывать платные медицинские услуги по настоящему договору в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Потребитель/Законный представитель/Заказчик/ обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

3.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

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

3.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.2.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

3.2.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору от употребления лекарственных средств, в том числе наркосодержащих, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

3.2.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых медицинских препаратов, лекарственных средств, лекарственных трав и т. д.

3.2.8. Соблюдать график приема медицинскими работниками, предоставляющими медицинские услуги по настоящему Договору.

3.2.9. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.10. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Исполнителя и/или лиц его сопровождающих Потребитель/Законный представитель/Заказчик обязуется в течение трех календарных дней возместить действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя/Законного представителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в большем или меньшем объеме, чем предусмотрено стандартом медицинской помощи.

3.3.2. Требовать от Потребителя/Законного представителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

3.3.3. Требовать от Потребителя/Законного представителя бережного отношения к имуществу Исполнителя.

3.3.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

3.3.5. Отказаться в оказании платных медицинских услуг при:

- выявлении противопоказаний у Потребителя;
- нарушении им условий настоящего Договора;
- выявлении у Потребителя алкогольного или наркотического опьянения;
- препятствования Потребителем оказанию услуг.

3.4. Потребитель/Законный представитель имеет право:

3.4.1. Получить медицинские услуги в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя/Законного представителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в большем или меньшем объеме, чем предусмотрено стандартом медицинской помощи.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, определить лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.3. Отказаться от медицинского вмешательства.

3.4.4. После оплаты медицинских услуг требовать выдачи документа, подтверждающего произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

### **4. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

4.1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю по Договору согласованы Сторонами в устной или письменной форме (в виде сметы) .

4.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, утвержденному Исполнителем и действующему на момент заключения настоящего Договора.

При этом Потребитель/Законный представитель/Заказчик осознает, что в соответствии с действующим законодательством Исполнитель вправе определять цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно, и подтверждает, что понимает содержащуюся в Прейскуранте информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза. Без согласия Потребителя/Законного представителя/Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем/Законным представителем/Заказчиком непосредственно после оказания услуги путем внесения всей суммы, указанной в подписанном сторонами акте оказанных медицинских услуг, наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо по отдельному согласованию Исполнителя путем перечисления указанной суммы на его расчетный счет.

В случае оказания услуг на основании предварительно составленной сметы оплата осуществляется путем перечисления 100% авансового платежа до начала оказания указанных в смете медицинских услуг на расчетный счет Исполнителя.

4.5. После оплаты медицинских услуг Потребителю/Законному представителю/Заказчику выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем/Законным представителем/ Заказчиком условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель/Законный представитель/Заказчик не проинформировал Исполнителя о перенесенных Потребителем заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Ни одна из сторон настоящего договора не несет ответственности перед другой стороной за невыполнение обязательств, обусловленное обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания сторон, которые нельзя предвидеть или предотвратить (непреодолимая сила), включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, а также запретительные действия властей и акты государственных органов. Документ, выданный соответствующим компетентным органом, является достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия обстоятельств непреодолимой силы.

5.6. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим процессуальным законодательством. Соблюдение претензионного порядка до обращения в суд является обязательным для Сторон. Срок ответа на претензию – 30 календарных дней с момента ее получения Стороной.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного выполнения обязательств Сторон по Договору.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному дополнительным письменным соглашением.

6.3. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

6.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

6.5. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя/Законного представителя/Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя/Законного представителя/Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. При этом Потребитель/Законный представитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги и иные понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

## **7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя/Законного представителя/Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

## **8. ГАРАНТИИ**

8.1. Исполнителем устанавливаются следующие гарантийные сроки:

- На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции – 1 год.
- На постоянные съемные протезы - 6 месяцев.
- На ортодонтические съёмные аппараты (пластинки) – 1 месяц.
- На установленную брекет-систему - 1 месяц. (в случае отклеивания брекета, повторное наклеивание оплачивается за счет Потребителя)
- На ретенционную (постортодонтическую) шину – 6 месяцев.
- На временные не съёмные пластмассовые коронки и мосты на зубах или имплантатах – 1 неделя.
- На работу с зубами, которые уже ранее были пролечены не в клинике Исполнителя – 6 месяцев.
- На пломбы временных («молочных») зубов – 3 месяца.
- На лечение зубов, каналы которых ранее уже были пролечены не в клинике Исполнителя - 1 неделя. Просим особенно внимательно прочитать этот пункт и все обдумать до начала лечения, поскольку повторное лечение корневых каналов является одной из наиболее дорогих и непредсказуемых манипуляций. Если результат лечения не будет положительным и зуб будет удален в сроки более 1 недели от окончания лечения каналов, деньги за лечение и протезирование этого зуба возвращены не будут.
- На случаи предоставления услуг по требованию пациента, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения (о чем делается соответствующая запись в карте стоматологического пациента форма 043/у) - 1 день.

- На временные пломбы -1 день.

- На дентальные имплантаты (установленные Исполнителем) – 1 год, а в случае отторжения имплантата на хирургическом этапе повторная установка имплантата осуществляется за счет исполнителя; при отказе потребителя/заказчика от повторной установки дентального имплантата материальные средства не возвращаются;

- Если установка дентального имплантата была совмещена с немедленным временным протезированием, то в случае дезинтеграции имплантата повторная его установка осуществляется за счёт материальных средств потребителя/заказчика.<sup>[1]</sup>

- В случае, если заказчик выбирает альтернативные методы восстановления зубных рядов в клинике исполнителя, отказываясь от дентальной имплантации, ему возвращается 30% потраченных средств в счет оплаты за альтернативные методы восстановления зубных рядов.

8.2. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, восстановления, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профессиональную чистку зубов, отбеливание зубов, хирургические манипуляции (кроме имплантации и костных аугментаций) и другие не о вещественные работы и услуги сроки гарантии не распространяются.<sup>[1]</sup>

8.3. Гарантийные сроки на все виды работ уменьшаются на половину:

- В случае неудовлетворительной гигиены полости рта, которая подтверждается гигиеническим индексом.
- Если лечение не закончено и в полости рта были оставлены кариозные зубы, старые несостоятельные пломбы и ортопедические конструкции, парадонтальные карманы, являющиеся постоянным источником инфекции.

8.4. Гарантия на все виды оказанных услуг полностью утрачивается в следующих случаях:<sup>[1]</sup>

- Если при возникновении любой стоматологической проблемы пациент не уведомляет лечащего врача нашей клиники и (или) не обращается в клинику в сроки, определенные лечащим врачом.<sup>[1]</sup>
- При лечении любого вида стоматологической патологии в другой клинике без предварительного уведомления лечащего врача и соответствующей записи в истории болезни.
- Если выполнено протезирование в другой клинике на имплантатах, установленных Исполнителем.
- В случае задержки оплаты любой фактически оказанной Потребителю услуги сроком более 1 недели с момента оказания услуги.
- В случае неявки на бесплатный плановый профилактический осмотр в сроки более 6 месяцев с даты последнего визита.
- При любом самостоятельном вмешательстве пациента в гарантийную стоматологическую конструкцию.

При появлении осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, указанный врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений.

- В случае последствий состояний, травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.)

- В случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации.<sup>[1]</sup>

8.5. При отказе Потребителя/Законного представителя/Заказчика от протезирования на любом этапе после снятия оттисков, с Потребителя/Законного представителя/Заказчика удерживается 50% от полной стоимости Услуги. Ортопедическая конструкция, слепки и модели остаются у Исполнителя. Потребитель/Законный представитель/Заказчик имеет право, при наличии клинической возможности, завершить протезирование позже, заново оплатив полную стоимость оказанных услуг по протезированию. Препарирование зуба под коронку считается отдельной услугой. При длительном (более 2 недель) отсутствии пациента после снятия слепков зубы могут изменить свое положение. Ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая конструкция уже будет непригодна ввиду изменения положения опорных зубов. В этом случае протезирование проводится только после полной повторной оплаты всей работы.

8.6. Сроки гарантии могут устанавливаться врачами клиники индивидуально в зависимости от клинического случая, о чем устно уведомляется Потребитель/Законный представитель/Заказчик и делается соответствующая запись в амбулаторной карте.

8.7. Все жалобы на эстетический результат протезирования принимаются только до постоянной фиксации конструкции в полости рта.

8.8. Ортопедическая конструкция может быть изменена (вид, цвет, объём) в процессе лечения только по медицинским показаниям.

## 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Настоящий Договор заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.

9.2. Отношения Сторон, не урегулированные этим Договором, регулируются законодательством Российской Федерации и Республики Крым.

9.3. С подписанием Договора Исполнитель уведомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика, что данный договор, его форма, текст и содержание составляют объект авторского права, в связи с чем использование и распространение, в том числе

передача третьим лицам, данного договора без письменного согласия автора и уплаты ему авторского вознаграждения запрещена законодательством о защите авторских прав, за нарушение которого установлена гражданская, административная и уголовная ответственность.

9.4. Лица, которые подписали настоящий договор, утверждают друг другу и сообщают всем заинтересованным в том лицам, что: в момент заключения настоящего Договора они осознавали (и осознают) значение своих действий и могли (могут) руководить ими; понимают природу этой сделки, свои права и обязанности по договору; при заключении договора отсутствует какой-либо обман или другое сокрытие фактов, которые имели бы существенное значение и были заведомо скрыты ими; договор заключается ими в соответствии с действительной волей, без применения физического или психического давления; договор заключается на выгодных для сторон условиях и не является результатом влияния тяжелых для Участника обстоятельств; сделка совершается с намерением создания соответствующих правовых последствий (не является фиктивной); эта сделка не скрывает другую сделку (не является притворной).

9.5. Все уведомления, запросы, извещения, требования и иные сообщения по вопросам, связанным и вытекающим из настоящего Договора, должны быть совершены в письменной форме и могут быть доставлены посредством личного вручения по росписи Стороне Договора или его уполномоченному представителю, а также заказной корреспонденцией с описью вложения.

9.6. Подписывая данный договор, Потребитель/Законный представитель/Заказчик в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие на обработку Исполнителем и его работниками своих персональных данных Потребителя/Законного представителя/Заказчика, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты (при наличии), данные о состоянии здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет 25 лет. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Заказчиком в письменном виде - заказным письмом.

9.7. Неотъемлемыми приложениями к Договору являются:

Приложение №1 - Информированное добровольное согласие;

Приложение №2 - Акт оказания медицинских услуг по Договору.

#### АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

##### ИСПОЛНИТЕЛЬ – ООО «МАСТЕРСКАЯ УЛЫБОК»

Юридические:	Адрес:	297503, район Симферопольский, село Мирное, ул. Крымской весны 1, корпус 2, помещение 7	
	ОГРН	1159102023926	
	ИНН/КПП	9102158089/910901001	
Фактические:	295011, г. Симферополь, ул. Желябова 4, литер А, помещение 8		
Банковские:	Банк	РНКБ БАНК (ПАО)	
	р/с	40702810540480000813	
	БИК	043510607	
	к/с	30101810335100000607	
Контакты:	Телефон: 8(978)92-82-333;	email: <a href="mailto:masterskaya-ulibok@mail.ru">masterskaya-ulibok@mail.ru</a>	

##### ПОТРЕБИТЕЛЬ –

Адрес: \_\_\_\_\_

Удостоверение личности: Серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_

Контакты: Телефон: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

##### ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ –

Адрес: \_\_\_\_\_

Удостоверение личности: Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_

Контакт: Телефон: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

##### ЗАКАЗЧИК –

Юридические:

Адрес:	
ОГРН	
ИНН/КПП	

Банковские (при наличии):


Контакты: Телефон: \_\_\_\_\_ ; e-mail: \_\_\_\_\_

#### ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН

Наименование Стороны	Должность, ФИО подписать (полностью)	Подпись, печать
Исполнитель	Генеральный директор Ерёменко Валерий Олегович	
Потребитель Законный представитель Заказчик		

**Информированное добровольное согласие на медицинское(стоматологическое) вмешательство**

**Я,** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. и год рождения гражданина, одного из родителей, иного законного представителя),  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на предложенные мне (моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь) (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_ года рождения,  
(Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)

медицинские (стоматологические) вмешательства в ООО «МАСТЕРСКАЯ УЛЫБОК».

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что перед осуществлением медицинского вмешательства я имею право отказаться от медицинского вмешательства.

\_\_\_\_\_ Г.  
(Подпись, Ф.И.О. гражданина (одного из родителей, иного законного представителя) (Дата оформления)

**ОБРАЗЕЦ** АКТ оказанных платных стоматологических услуг  
(приложение к договору об оказании платных медицинских услуг)  
от \_\_\_\_\_ года

**Сведения об исполнителе: ООО «МАСТЕРСКАЯ УЛЫБОК»**  
ИНН 9102158089, юр. адрес 297503, Симферопольский район, ул. Крымской весны 1, корпус 2, помещение 7.

**Работу выполнил врач-стоматолог** \_\_\_\_\_

**Работу выполнил зубной техник** \_\_\_\_\_

**Сведения о потребителе:** \_\_\_\_\_

**Сведения о законном представителе потребителя:** \_\_\_\_\_

Настоящий акт подтверждает факт оказания **Исполнителем Потребителю** стоматологических услуг и их оплату со стороны **Потребителя/Законного представителя/Заказчика**.  
Ниже перечисленные услуги выполнены полностью и в срок.  
**Потребитель (Законный представитель)** претензий по объёму, качеству и срокам оказания услуг не имеет.  
**Общий срок предоставления услуг** \_\_\_\_\_

Наименование услуги	Цена, в руб.	Кол-во	Стоимость, в руб.

Подпись администратора \_\_\_\_\_ Подпись потребителя \_\_\_\_\_ Подпись законного представителя потребителя \_\_\_\_\_