

Перед заключением Договора Публичной оферты, ООО «СК Эдельвейс – 1» уведомляет Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ДОГОВОР ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ на оказание платных медицинских услуг ООО «СК Эдельвейс – 1»

г. Тольятти

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии со ст. 437 Гражданского Кодекса РФ данный документ является официальной публичной офертой Стоматологической клиники ООО «СК Эдельвейс – 1» (далее «Исполнитель») в лице генерального директора Степанова Дмитрия Юрьевича, действующего на основании Устава.

Данная Оферта адресована неопределенному кругу лиц (далее «Заказчик(Потребитель)»), которые принимают настоящую оферту, и выражают свое намерение заключить Договор Оферты на услуги предоставляемые Исполнителем по нижеследующим условиям.

1.2. В связи с вышеобъявленным, внимательно ознакомьтесь с текстом данной оферты и если Вы не согласны с ее условиями и правилами, или с каким-либо другим пунктом ее условий, Исполнитель предлагает Вам отказаться от заключения договора оферты и использования услуг Исполнителя.

2. ТЕРМИНЫ

2.1. В целях настоящей Оферты нижеприведенные термины используются в следующем значении:

- «**Оферта**» — настоящий документ Публичная Оферта предоставления медицинских услуг.
- «**Акцепт Оферты**» — полное и безвозвратное принятие Оферты методом выполнения Заказчиком(Потребителем) следующих действий:

- запись на прием

- первой оплаты предложенных Исполнителем медицинских услуг

Акцепт Оферты предполагает Договор Оферты.

- «**Заказчик**» (**Потребитель**) — лицо, осуществившее Акцепт Оферты, и становящееся таким образом Заказчиком(Потребителем) Услуг Исполнителя по заключенному данному договору.
- «**Договор Оферты**» — договор между Исполнителем и Заказчиком(Потребителем) на предоставление Услуг, который заключается посредством Акцепта Оферты.
- «**Услуга**» — предоставление в полном объеме стандарта медицинской помощи в соответствии с перечнем, составляющим медицинскую деятельность Исполнителя.
- «**Стоимость услуги**» — определяется индивидуально в зависимости от объема работ, формируется на основе Прейскуранта цен Исполнителя и согласовывается в выполняемом **Плане лечения.**

2.2. В настоящей Оферте могут быть использованы термины, не определенные в п.2.1. В этом случае толкование такого термина производится в соответствии с текстом настоящей Оферты. В случае отсутствия однозначного толкования термина в тексте Оферты следует руководствоваться толкованием термина: в первую очередь — на сайте Исполнителя, во вторую очередь — сложившимся в сети Интернет.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА ОФЕРТЫ

3.1. Предметом настоящей оферты является предоставление **Заказчику (Потребителю)** платных медицинских услуг согласно **Плану лечения**, в соответствии с условиями настоящей публичной оферты и индивидуальной стоимостью медицинской услуги.

3.2 Исполнитель и **Заказчик (Потребитель)** не подписывают акты, оплата подтверждает качество услуг.

3.3. Публичная Оферта является официальным документом и публикуется на сайте по адресу: <http://jemzub.ru/> или в общедоступном для ознакомления месте в помещении **Исполнителя**

3.4. Оказание данных услуг осуществляется **Исполнителем** на основании лицензии № ЛО-63-01-004936 от 20.12.2018г, выданной Министерством здравоохранения Самарской области, находящегося по адресу: 443020 г. Самара, ул. Ленинская, д. 73, тел. 333-00-16

Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность **Исполнителя**:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико – санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы:

- **При оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**

- рентгенологии;
- сестринскому делу;
- стоматологии;
- стоматологии профилактической;

- **При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**

- организации здравоохранения и общественному здоровью;
- ортодонтии;
- стоматологии детской;
- стоматологии общей практики;
- стоматологии ортопедической;
- стоматологии терапевтической;
- стоматологии хирургической;

3.4. **Исполнитель** имеет право изменять Прейскурант цен, условия данной Публичной Оферты и дополнения к публичной оферте без предварительного согласования с **Заказчиком (Потребителем)**, обеспечивая при этом публикацию измененных условий в общедоступном для ознакомления с этими документами месте, не менее чем за один день до их ввода в действие.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. **Исполнитель** обязуется:

- Оказать **Потребителю (Заказчику)** медицинские услуги, предусмотренные п.3.3. настоящего договора в сроки, установленные выполняемым планом лечения, в период всего срока действия договора.

- Оказанные медицинские услуги указываются в бланках «Акт о выполненных работах», которые являются неотъемлемой частью настоящего договора.

Акт о выполненных работах на платные услуги выдаются **Потребителю (Заказчику)** после оказания данных услуг, т.е. после каждого приема пациента.

- Оказывать услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией **Исполнителя** и доводятся до сведения **Потребителя (Заказчика)**

- Ознакомить **Заказчика (Потребителя)** с действующим Прейскурантом цен **Исполнителя** до подписания настоящего договора.

- Ознакомить **Потребителя (Заказчика)** о лечебных методиках рекомендуемых врачом и альтернативными вариантами лечения, видах анестезии, последствиях отказа от медицинского вмешательства и возможных осложнениях, возникших в процессе и по окончании лечения, с предоставлением предварительного Плана лечения. Указанные сведения содержатся в амбулаторной карте **Потребителя (Заказчика)**

- Обеспечить **Потребителю (Заказчику)** оказание качественных медицинских услуг, в рамках согласованного выполняемого плана лечения исходя из состояния здоровья **Потребителя (Заказчика)**, медицинских показаний и возможностей **Исполнителя**, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

Выполняемый план лечебных мероприятий является сметой по договору, в котором определяется конкретный перечень оказываемых медицинских услуг, их стоимость и сроки оказания.

- Выдавать **Заказчику(Потребителю)** необходимую документацию установленного образца.

- Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных медицинских услуг **Заказчику (Потребителю)**, а также денежных средств, поступивших от **Заказчика (Потребителя)**.

4.2. **Исполнитель** имеет право:

- Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, видом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые **Исполнитель** сочтет нужным для планирования и осуществления лечения **Потребителя(Заказчика)**.

- В случае возникновения неотложных состояний у **Заказчика (Потребителя)**, осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние **Заказчика** не позволяет ему выразить свою волю на медицинское вмешательство неотложно.

- Обеспечить соблюдение врачебной тайны о **Заказчике (Потребителе)**, а также не передавать персональные данные **Заказчика** третьим лицам без его согласия.

- Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у **Потребителя(Заказчика)** противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма.

- При изменении клинической ситуации изменить с согласия **Потребителя (Заказчика)** план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия **Потребителя** с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

- В одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор без возмещения «Заказчику» убытков в следующих случаях:

а) при несоблюдении «Заказчиком» требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающем возможность исполнения возложенных на «Исполнителя» обязанностей по настоящему договору.

б) причинения «Заказчиком» материального ущерба «Исполнителю».

в) неявки «Заказчика» на очередной сеанс лечения в течение более 30 (тридцати) дней от назначенной лечащим врачом даты. При этом «Исполнитель» возвращает «Заказчику» сумму предоплаты, если она производилась, за вычетом стоимости произведённых «Исполнителем» работ и стоимости израсходованных материалов. В том случае, если после расторжения настоящего договора «Заказчик» желает продолжить лечение, Стороны подписывают новый план лечения.

- Приостановить выполнение медицинских услуг в случае явки «Заказчика» на очередной прием в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

- Требовать у **Потребителя(Заказчика)** получения медицинских сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

- Отказать или перенести на другой день лечение **Потребителя(Заказчика)** (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случаях указанных в Правилах приема пациентов стоматологической клинике ООО «СК Эдельвейс – 1»

- В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения с согласия **Заказчика(Потребителя)**.

- Не приступать к оказанию медицинских услуг, а начатые услуги приостановить в случае не оплаты **Заказчиком (Потребителем)** медицинских услуг до момента их полной оплаты и погашения образовавшейся задолженности.

2.3. **Потребитель(Заказчик)** обязуется:

- **Заказчик(Потребитель)** при записи на прием соглашается с тем, что покупает услуги и время специалиста и несет полную ответственность за неявку.

- Информировать **Исполнителя** до начала лечения о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть подтвердить свое «Добровольное информированное согласие» на оказание услуги. Добровольное информированное согласие **Заказчика** является неотъемлемой частью настоящего договора. В случае отказа **Заказчика** от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги **Исполнитель** вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

- Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

- Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия
- Ознакомиться и подписать информированное согласие на оказание медицинских услуг
- Ознакомиться с Правилами приема пациентов в ООО «СК Эдеельвейс – 1»
- Ознакомиться с Положением о гарантиях и сроках службы предоставляемых на услуги **Исполнителя**
- Ознакомиться с Положением о скидках в ООО «СК Эдеельвейс – 1»
- Ознакомиться с Положением о защите, хранении, обработке и передаче персональных данных работников и пациентов
- Заполнить и подписать Согласие на обработку персональных данных
- Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.
- Являться на бесплатные профилактические осмотры не реже чем 1 (один) раз в 6 (шесть) месяцев. Соблюдение «Заказчиком» данного обязательства является условием действия гарантии на оказанную медицинскую услугу.
- В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов в оказанных медицинских услугах, немедленно обратиться к **Исполнителю** во избежание развития осложнений в состоянии здоровья.
- Своевременно оплатить стоимость услуги в соответствии с пунктом 5 настоящего договора;
- В случае невозможности явки на лечение в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки.

4.4. Потребитель(Заказчик) имеет право:

- Выбрать врача
- Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы **Исполнителя**.
- Выбирать по своему усмотрению план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения, предварительно ознакомившись с результатами обследования, диагнозом, связанным с ними риском, преимуществами и недостатками различных планов лечения, возможными осложнениями.
- Проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя.
- Заявлять об обнаружении недостатков при принятии выполненной работы, ее отдельного этапа или в ходе выполнения работы, в противном случае работа считается выполненной надлежащим образом.
- Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом **Исполнителя** не позднее, чем за 12 часов до назначенного времени
- Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.
- На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- Отказаться от медицинского вмешательства;

5. СТОИМОСТЬ И ОПЛАТА УСЛУГ

- Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется в Выполняемом Плане лечения (смете) в соответствии с Прейскурантом цен **Исполнителя**, действующим на момент обращения **Заказчика(Потребителя)**.

План лечения(смета) приобретает силу и становится частью настоящего Договора с момента его подтверждения и подписания **Заказчиком и Потребителем**.

- Форма оплаты: наличный или безналичный расчет.

Заказчик производит *оплату в размере 100%* в день посещения: за консультационные услуги, услуги гигиены, терапевтическое лечение, рентген-диагностику.

- **Заказчик** производит *предварительную оплату в размере 50%* не позднее чем за 5 дней до оказания услуг, предусмотренных планом лечения, по расценкам прейскуранта, с которыми **Заказчик** предварительно ознакомился за *ортопедическое, ортодонтическое, пародонтологическое лечение, имплантацию. Остальная сумма* стоимости лечения *вносится до начала последнего этапа услуги*. Предварительная оплата учитывается при окончательном расчёте.

- В случае отказа от лечения или зубопротезирования и предупреждения об этом **Исполнителя** не позднее, чем за сутки, предоплата возвращается **Заказчику**.

- В случае отказа от лечения или зубопротезирования без предупреждения об этом **Исполнителя** в сроки, указанные в п.5 настоящего Договора, предоплата признается Сторонами задатком и удерживается в качестве компенсации издержек **Исполнителя**.

- Объем и стоимость лечения или зубопротезирования могут быть изменены по инициативе **Исполнителя** при возникновении обстоятельств, уточняющих предварительный диагноз, возникновении нового патологического процесса, что потребовало изменения первоначального плана лечения.
- Окончательный расчет с **Исполнителем** осуществляется **Заказчиком** после уточнения плана лечения и подписания акта об оказанных медицинских услугах в течение 3 рабочих дней. В случае отказа от подписания уточненного плана(ов) лечения и(или) акта(ов) об оказанных медицинских услугах, указанные документы направляются **Заказчику** по почте заказным письмом. В случае направления указанных документов по почте заказным письмом указанные выше документы считаются полученными по истечении шести дней с даты направления заказного письма. В случае, если **Заказчик** не подписывает план(ы) лечения и(или) акт(ы) об оказанных медицинских услугах и не предоставляет обоснованный отказ от их подписания, по истечении 5 (пяти) календарных дней с момента получения **Заказчиком** плана лечения и (или) акта(ов) об оказанных медицинских услугах, услуги считаются принятыми и подлежат оплате в полном объеме.
- В случае прерывания лечения по медицинским показаниям со стороны **Заказчика**, **Исполнитель** возвращает оплаченную ранее по Договору сумму за вычетом стоимости выполненных работ в течение 10 рабочих дней.
- Исполнитель выдает **Потребителю (Заказчику)** документ, подтверждающий оплату оказанных медицинских услуг.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- Стороны принимают взаимные обязательства по сохранению в тайне любой информации, полученной от другой Стороны при исполнении условий настоящего договора.
- Передача информации третьим лицам, либо иное разглашение, особенно публичное, информации, признанной настоящим договором конфиденциальной, может производиться только после получения письменного согласия второй Стороны.
- Конфиденциальной, согласно настоящему договору, считается информация:
 - информация о состоянии здоровья **Заказчика(Потребителя)**, диагнозе, методах лечения, а также иная информация, полученная во время его обследования и лечения (врачебная тайна);
 - об оплатах услуг, произведенных **Заказчиком(Потребителем)**.
- С согласия **Заказчика(Потребителя)** или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения **Заказчика(Потребителя)**.

7. ОСНОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
- **Заказчик (Потребитель)** вправе в любое время отказаться от исполнения договора и расторгнуть настоящий договор только при условии оплаты **Потребителем(Заказчиком)** **Исполнителю** фактически понесенных им расходов.
- **Исполнитель** вправе расторгнуть настоящий договор и отказаться от дальнейшего оказания медицинских услуг в случае отказа **Потребителя (Заказчика)** от медицинского вмешательства, дополнительного комплекса обследований, лечения, нарушения предписаний и рекомендаций врача, некорректного поведения в отношении персонала **Исполнителя**, неявке **Заказчика(Потребителя)** на очередной прием лечения в течение 30 (тридцати) дней от назначенной лечащим врачом даты.
- Все изменения и дополнения к настоящему договору, а так же его расторжение, считаются действительными при условии, что совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.
- Сторона, расторгающая Договор обязана уведомить другие Стороны за 7 календарных дней до даты расторжения настоящего Договора.
- Уведомление о расторжении настоящего договора направляется Сторонами по реквизитам (адресам) указанным при заключении Договора. Договор считается расторгнутым со дня получения

Сторонами уведомлений, либо со дня их возврата отправителю ввиду невозможности его вручения другой Стороне.

8. Гарантия и ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

8.2. **Исполнитель** несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

8.3. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение.

8.4. **Исполнитель не** несет ответственность за осложнения, возникшие по причине неявки **Потребителя(Заказчика)** в указанный срок;

В случае неявки **Заказчика(Потребителя)** более недели (от назначенного срока) при изготовлении ортопедических работ **Исполнитель** снимает с себя ответственность за возможную деформацию работы или изменение условий фиксации в полости рта **Заказчика**. В данном случае **Заказчик** обязан компенсировать **Исполнителю** 50% стоимости работы.

8.5. **Исполнитель** не несет ответственность за возникновения аллергических реакций у **Потребителя(Заказчика)** не отмечавшего ранее проявления аллергии;

8.7. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. В этом случае, **Исполнитель** не несет ответственность за наступление последствий.

- В случае отторжения имплантата в течение одного года с момента установки, **Исполнитель** возмещает **Заказчику** 50% оплаченной стоимости имплантата, формирователя, абатмента и коронки на этом имплантате, установленных в ООО «СК Эдельвейс-1». Сумма возмещаемых по гарантии денежных средств (50% от стоимости имплантата, формирователя, абатмента, коронки) по выбору **Заказчика**:

- возвращается **Исполнителем** в виде денежных средств,
 - либо используется для оплаты повторной имплантации и дальнейшего протезирования на имплантате,
 - возможно использование возмещаемых денежных средств для оплаты альтернативного лечения (съёмный или мостовидный протез и т.п.) в ООО «СК Эдельвейс-1».
- В случае отторжения имплантата стоимость операции костной пластики и расходных костных материалов не возмещается, при необходимости проведения повторной костно-пластической операции, ее стоимость и расходные костные материалы оплачиваются **Заказчиком** в полном объеме.
- При гарантийной замене имплантата на имплантат другой системы производится перерасчет стоимости в соответствии с прайсом, действующим в ООО «СК Эдельвейс-1» на момент замены.
- Гарантия на имплантацию не предоставляется в следующих случаях:

- 1) Выявление у **Заказчика** (пациента) следующих заболеваний: сахарный диабет, заболевания крови, эпилепсия и др. заболевания нервной системы, заболевания щитовидной железы, иммунопатологические состояния, туберкулез, СПИД, системные заболевания соединительной ткани, патологии в эндокринной системе, гипертонус жевательных мышц, бруксизм;
- 2) табакокурение, алкоголизм, наркомания;
- 3) неявка на контрольные осмотры после имплантации;
- 4) неявка на прием для проведения технического обслуживания имплантата (1 раз в год), имплант-сервиса;
- 5) неудовлетворительная гигиена полости рта;
- 6) в случае повреждений, вызванных падением и другими обстоятельствами непреодолимой силы.

В случае отказа **Заказчика** от ортопедического лечения в ООО «СК Эдельвейс-1» и осуществления его в другом лечебном учреждении, **Исполнитель** не несет ответственности за возможную несостоятельность имплантатов.

- Гарантия не распространяется на: временные коронки, временные пломбы, предварительное лечение глубокого кариеса, временный съёмный протез и в случаях , предусмотренных п.7 Настоящего договора.

- В случае, если до обращения в Клинику корневые каналы (канал) зуба (зубов) подвергался обработке резорцин-формалиновым или другим методом, (при перелечивании таких каналов (канала) зуба (зубов) всегда происходит обострение хронического процесса) Клиника не имеет возможности дать гарантию на сохранность такого зуба вплоть до его удаления. Об указанных особенностях врач Клиники предупреждает пациента и делает соответствующую запись в медицинской карте. Стоимость «условного» лечения зуба (зубов) в случае их последующего удаления возврату не подлежит

- Зубы (зуб), ранее подвергшиеся лечению в других медицинских учреждениях и имеющие признаки некачественного прохождения, пломбирования корневых каналов и наступившие в связи с этим осложнения могут быть, по желанию Заказчика (Потребителя), подвергнуты повторному «условному» лечению врачом Клиники. То есть, в случае недостижения положительного результата при лечении таких зубов, они подлежат удалению. Врачом Клиники делается запись в медицинской карте Пациента с указанием причин, по которым производится «условное» лечение. При ознакомлении с такой записью Пациент дает свое письменное согласие на проведение «условного» лечения. Если Пациент настаивает на сохранении такого зуба (зубов), то после перелечивания и возникновения необходимости его удаления, Клиника не несет ответственности за наступающие в связи с этим неблагоприятные последствия. Гарантия, предусмотренная в п. 7, на такие случаи не распространяется.

Перечень гарантийных сроков и сроков службы:

№	Наименование услуги	Гарантийные (мес.)	сроки	Сроки службы (мес.)
1	пломбы, реставрации		12	12
2	постоянные несъёмные металлокерамические зубные протезы		12	24
3	полные и частично-съёмные зубные протезы		6	12
4	временные несъёмные зубные протезы		1	2
5	имплантаты		12	60
6	мини-импланты, ортодонтические мини-винты		0,25	6
7	ортодонтические аппараты несъёмные/съёмные		1/0,25	12/2
8	люминиры, виниры, керамические вкладки и накладки, керамические коронки и полукоронки		12	24
9	шины/ретенеры		1	6

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- Споры и разногласия между Сторонами решаются путем переговоров. В случае разногласия Сторон по поводу качества оказанных услуг, Стороны вправе обратиться к независимому эксперту. Расходы на проведение независимой экспертизы осуществляет заинтересованная Сторона. При не достижении согласия между Сторонами, спор передается на рассмотрение в суд по месту нахождения **Исполнителя**.

- По вопросам, не урегулированным настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- Договор оферты вступает в силу с момента подписания акцепта (соглашения) настоящей Оферты и действует до исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

- **Исполнитель** предоставляет гарантию на оказанные медицинские услуги в сроки, установленные Положением о гарантиях и сроках службы на услуги **Исполнителя**, при условии прохождения

профилактического осмотра через шесть месяцев со дня выдачи гарантии. В случае несоблюдения потребителем рекомендаций лечащего врача Исполнитель оставляет за собой право пересмотреть предоставляемые гарантийные сроки и сроки службы на оказанные медицинские услуги.

- На основании п.1, ст.18 ФЗ-38 «О рекламе» **Заказчик(Потребитель)** дает свое согласие на получение смс уведомлений и рассылки на электронную почту маркетинговых акций **Исполнителя** и другой информации (напоминание о записи на прием, приглашение на профилактические осмотры и т.д.) в рамках Услуг предлагаемых **Исполнителем**.

- **Заказчик(Потребитель)** может отказаться от смс и e-mail рассылки обратившись к Администраторам клиники по телефонам или адресу указанному в Реквизитах **Исполнителя** в течение рабочего дня **Исполнителя**.

- **Заказчик(Потребитель)** не возражает против проведения фото и видеосъемки во время лечения, а также использования данных материалов в научных и рекламных целях.

- **Заказчик (Потребитель)** информирован о том, что в помещениях **Исполнителя** ведется видеонаблюдение.

- Присоединяясь к данному договору оферты, на основании ФЗ № 152 «О защите персональных данных» **Заказчик (Потребитель)** принимает решение о предоставлении своих персональных данных **Исполнителю**, и дает согласие на их обработку путем ведения баз данных автоматизированным, механическим и ручным способом. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, паспортные данные, домашний и мобильный телефоны, место работы, место жительства и другие персональные данные, полученные **Исполнителем** при оказании медицинской помощи.

- На основании п.15 "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" утвержденных Постановлением Правительства РФ 4.10.2012 №1006, **Исполнитель** уведомляет **Заказчика(Потребителя)** о том, что несоблюдение рекомендаций **Исполнителя**, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения или отрицательно сказаться на состоянии здоровья **Заказчика(Потребителя)**.

- В соответствие со ст.20, главы 4 ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", **Заказчик (Потребитель)** дает свое информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Подписанное добровольное информированное согласие подтверждает, что **Заказчик(Потребитель)** внимательно ознакомился с возможными осложнениями при проведении стоматологических манипуляций. **Заказчик (Потребитель)** понимает, что проведение стоматологического лечения связано с возможностью возникновения осложнений и согласен с этим.

- **Заказчик(Потребитель)** информирован, о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

- Все Приложения являются неотъемлемой частью данного Договора.

- Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

11. РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ

ООО «СК Эдельвейс-1»

ИНН 6321198025 КПП 632401001

ОГРН 1076320027255

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

ЛО-63-01-004936 от 20.12.2018 года

Адрес: РФ, 445035, Самарская область, г. Тольятти, ул. Карбышева, д. 2А,

Банк:

Акционерное общество «Кошелев – Банк»

БИК 043601742

р/с40702810500000003690

к/с 30101810236010000742

Генеральный директор

Степанов Дмитрий Юрьевич