

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:

- 4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.3. Потребитель (законный представитель потребителя) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.4. Потребитель (законный представитель потребителя) несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3. - 5.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям/экстренной помощи).

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА:

- 5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 5.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (законного представителя потребителя). Без согласия Потребителя дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 5.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 5.4. В случае отказа Потребителя (законного представителя потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя потребителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя (законного представителя потребителя) при этом Потребитель (законный представитель потребителя) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

При заключении настоящего Договора Потребитель предоставляет Исполнителю свои персональные данные и в соответствии со ст. 9, п. 4 ст. 9, п. 1 ч.2 ст.10, ч. 1 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 –ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, таких как фамилия, имя и отчество, дата рождения, паспортные данные, адрес, телефон и электронная почта, а также сведения о состоянии здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, принимаемых лекарственных препаратах, непереносимости лекарственных препаратов, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, проводимом лечении и данных рекомендациях, а также других особенностях своего здоровья и состояния организма. Настоящее согласие предоставляется Потребителем в целях оказания ему медицинских и медико-социальных услуг и в иных медико-профилактических целях при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Потребитель предоставляет оператору право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, блокирование, удаление и уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные как автоматизированным, так и не автоматизированным способом

Обработка персональных данных Потребителя проводится исключительно в целях заключения и исполнения договора возмездного оказания платных медицинских услуг. Исполнитель может использовать номер телефона и адрес электронной почты Потребителя для связи со ним в целях информирования, а также для рассылки сообщений об акциях клиники.

Исполнитель при обработке персональных данных Потребителя гарантирует соблюдение мер, обеспечивающих защиту персональных данных и предотвращение несанкционированного доступа к ним, а также обязуется не передавать мои персональные данные третьим лицам.

Исполнитель обязуется использовать персональные данные Потребителя исключительно в целях выполнения своих обязательств по Договору, а также обеспечивать соблюдение врачебной тайны согласно действующему законодательству РФ.

Потребитель дает согласие на то, что срок хранения его персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет. По истечении указанного срока Исполнитель обязан уничтожить все его персональные данные, включая все копии на машинных носителях информации. Передача персональных данных Потребителя иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Потребителя, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

Потребитель подтверждает, что указанные в настоящем Договоре персональные данные им проверены и корректны. Также потребитель извещен о том, что предоставление неполных или неверных данных о состоянии его здоровья могут повлиять на качество предоставленной услуги.

Потребитель извещен, что имеет право отозвать свое согласие полностью или частично по своей инициативе на основании личного письменного заявления. В случае получения письменного заявления Потребителя об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной Потребителю до этого медицинской помощи, кроме случаев, установленных действующим законодательством РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ:

- 7.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 7.2. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. ПОДПИСИ СТОРОН:**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Государственное автономное учреждение здравоохранения
Московской области «Королевская стоматологическая поликлиника»
ГАУЗ МО «Королевская стоматологическая поликлиника»
Тел.: _____
Юридический адрес: _____
Фактический адрес: _____
ИНН/КПП / ОГРН: _____
БИК: _____
Р/с: _____
К/с: _____

ПАЦИЕНТ:

ФИО: _____
Паспорт: _____
выдан: _____
Адрес: _____ г.
8, кв. 49
Контактный телефон: _____
Подпись потребителя _____

Генеральный директор _____

М.П.