Перед заключением договора я, _____, уведомлен 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.

_____-2024 г. _____/_____./

ДОГОВОР № МКО-_____

**на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг**

_____ 2024 г. г. Тольятти

Общество с ограниченной ответственностью «32 КАРАТА», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Лицензии № ЛО-63-01-002696 от 10 июля 2014 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Самарской области, 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73 тел. (846) 332-93-09, в лице _____, действующей на основании доверенности №____ от _____ с одной стороны, и Гражданин(ка) _____ Паспорт гражданина РФ, серия: , № , выдан: ___-года, ____ Адрес: Самарская обл, Тольятти г, ___- именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий (ая) от имени и в интересах несовершеннолетнего ребенка (либо недееспособного гражданина) ___, дата рождения ---, свидетельство о рождении (паспорт) Свидетельство о рождении, серия: , № , выдан: ____ , № подр. , именуемые вместе Стороны, заключили настоящий договор о следующем:

## 1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется предоставить Заказчику платные медицинские услуги в объеме и в сроки, установленные настоящим договором, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать оказанные платные медицинские услуги.

1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставленных Заказчику, указаны в Лицензии на осуществление медицинской деятельности, а также определены в Прейскуранте стоимости услуг и складываются из затрат, связанных с осуществлением настоящего Договора. Конкретные виды медицинских услуг указываются в планах лечения, которые подписываются сторонами и является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. В соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности ООО «32 КАРАТА» при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организует и выполняет следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической.

1.4. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. Исполнитель организует осуществление первичного осмотра Заказчика квалифицированным врачом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы диагностики и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможное осложнение и подробно информирует об этом Заказчика. По результатам осмотра врач составляет план лечения, определяет необходимый набор медицинских услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает их в плане лечения с указанием примерных сроков оказания услуг. При выявлении у Заказчика противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий Исполнитель вправе отказать Заказчику в проведении лечебно-диагностических мероприятий.

1.5. Платные медицинские услуги оказываются в сроки, устанавливаемые Исполнителем, по согласованию с Заказчиком. Срок оказания медицинской услуги указывается в плане лечения. Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки Заказчиком оплаты услуг срок выполнения услуг продлевается на период задержки оплаты услуг.

1.6. Срок предоставления медицинской услуги по настоящему договору, указанный в плане лечения, может быть продлен лечащим врачом в зависимости от динамики заболевания, развития осложнений и иных объективных обстоятельств, влияющих на срок оказания услуги, что отражается в медицинской карте и дополнительном плане лечения. В срок предоставления медицинской услуги не включается период времени (автоматически продлевается), который был пропущен по вине Заказчика (неявка в назначенное время на прием к врачу-специалисту, развитие осложнений или негативная динамика заболевания вследствие несоблюдения рекомендаций лечащего врача, особенностей организма Заказчика, наследственных особенностей, хронических заболеваний, а также иных причин, не зависящих от Исполнителя).

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель берет на себя обязательства, используя все свои возможности, материально-технические средства, профессиональные знания специалистов, а при необходимости, привлекая сторонних специалистов и медицинские организации, осуществить следующее:

2.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить оказание качественной медицинской помощи (предоставить платные медицинские услуги) Заказчику согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых Исполнителем медицинских услуг.

2.1.3. В процессе оказания медицинской помощи по настоящему Договору доступно и полно информировать Заказчика о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости, диагнозе, предполагаемом основном плане лечения, ожидаемых результатах, рисках и вариантах альтернативного лечения, возможных при сложившейся ситуации и обстоятельствах.

2.1.4. Организовывать за счет Заказчика и с его согласия необходимые дополнительные обследования и процедуры в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности выполнения таковых силами Исполнителя.
2.1.5. Вести необходимую медицинскую документацию и выдавать Заказчику копии медицинских документов установленного образца в случаях, порядке и сроки устанавливаемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
2.1.6. Ставить в известность Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов.
2.1.7. В случае возникновения неотложных состояний у Заказчика, Исполнитель вправе 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, а медицинское вмешательство неотложно.
2.1.8. Обеспечить соблюдение медицинской тайны о Заказчике, а также не передавать персональные данные Заказчика третьим лицам без его согласия.
2.2. Исполнитель имеет право:
2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком правил внутреннего распорядка и режима работы, установленных Исполнителем, а также назначений лечащего врача.
2.2.2. Самостоятельно определять схемы и объёмы обследований, лечения, манипуляций, необходимых пациенту в рамках предусмотренного основного плана лечения.
2.2.3. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.
2.2.4. Производить изменения в Прейскуранте цен на оказываемые медицинские услуги.
2.2.5. Отказать Заказчику в предоставлении услуги, не входящей в согласованный с Заказчиком план лечения.
2.2.6. Назначить другого лечащего врача в случае непредвиденного отсутствия в день назначенного лечения лечащего врача Заказчика.
2.2.7. Направить Заказчика в другое учреждение, оказывающее специализированную медицинскую помощь при возникновении необходимости (медицинских показаний) для проведения дополнительных специализированных методов обследования и технической невозможности их выполнения Исполнителем.
2.2.8. Расторгнуть настоящий Договор при неоплате услуги Заказчиком в установленные настоящим Договором сроки, а также в случае невозможности исполнения Договора по независящим от Исполнителя причинам.
2.3 Заказчик обязан:
2.3.1. Сообщить медицинскому персоналу информацию, связанную с состоянием здоровья, перенесёнными и имеющимися заболеваниями (в том числе СПИД, гепатит, венерические заболевания, туберкулёз, инфекционные заболевания, бронхиальная астма, аллергические реакции, заболевания сердечно-сосудистой системы, случаи переливания донорской крови и (или) ее компонентов, контакт с инфекционными больными, принимаемые ранее и в настоящее время лекарственные средства, в том числе в форме инъекций), необходимую для достижения положительного результата при предоставлении платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором.
2.3.2. Незамедлительно сообщать Исполнителю об осложнениях, возникших в процессе оказания платной медицинской услуги, предусмотренной настоящим Договором.
2.3.3. Произвести оплату стоимости медицинских услуг в сроки и на условиях, указанных в настоящем Договоре.
2.3.4. 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.
2.3.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения Заказчика в медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом.
2.4. Заказчик имеет право:
2.4.1. Получить полную и достоверную информацию: об Исполнителе; объеме, качестве платных медицинских услуг, выполняемых Исполнителем по настоящему Договору; о своих правах и обязанностях как пациента и потребителя при получении платных медицинских услуг, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации; стоимости и результатах предоставленных услуг; выбрать лечащего врача (с учетом его согласия) из штата Исполнителя.
2.4.2. Заявлять об обнаружении недостатков при принятии выполненной работы, ее отдельного этапа или в ходе выполнения работы, в противном случае работа считается выполненной надлежащим образом.

## 3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги в соответствии с частью 11статьи 84 «Оплата медицинских услуг» Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где говорится: «платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования».
3.2. Заказчик после заключения настоящего Договора производит предварительную оплату в размере 100% медицинских услуг по предоставленному Исполнителем плану лечения до начала оказания услуг. Оплата медицинских услуг производится наличными или безналичными (банковской картой) денежными средствами в соответствии с действующим на дату оплаты прейскурантом клиники с выдачей документа, подтверждающего оплату (кассовый или квитанция установленного образца).
3.2.1. Заказчик производит предварительную оплату в размере 100% в день посещения: за консультационные услуги, услуги гигиены, терапевтическое лечение, рентген-диагностику.

3.2.2. При оказании стоматологических медицинских услуг в виде за ортопедического, ортодонтического, пародонтологического и сложного хирургического лечения, в т.ч. имплантация, после дополнительного согласования с Исполнителем Заказчик производит предварительную оплату в размере 50% не позднее чем за 5 дней до оказания услуг, предусмотренных планом лечения по расценкам прейскуранта. Остальная сумма стоимости лечения вносится до начала последнего этапа услуги. Предварительная оплата учитывается при окончательном расчёте.
3.2.3. Заказчик производит предварительную оплату в размере 100% (при заказе) всех видов кап.
3.2.4. При оказании стоматологических медицинских услуг в виде ортодонтического лечения несъёмными конструкциями Заказчик производит предварительную оплату в размере 60% не позднее чем за 5 дней до начала оказания услуг, предусмотренных планом лечения, включающим в себя весь комплекс мероприятий по ортодонтическому лечению. Остальная сумма стоимости лечения вносится ежемесячно равными долями: в течение 6 месяцев при запланированном лечении не более 1 года, в течение 12 месяцев при запланированном лечении более 1 года.
3.3. В случае отказа от лечения или зубопротезирования и предупреждения об этом Исполнителя не позднее, чем за сутки, предоплата возвращается Заказчику.
3.4. В случае отказа от лечения или зубопротезирования без предупреждения об этом Исполнителя в сроки, указанные в п.3.3. настоящего Договора, предоплата признается Сторонами задатком и удерживается в доход Исполнителя.
3.5. 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.
3.6. Окончательный расчет с Исполнителем осуществляется Заказчиком после уточнения плана лечения и подписания акта об оказанных медицинских услугах в день оказания услуг. В случае недостатка денежных средств у Заказчика для оплаты медицинских услуг после уточнения плана лечения оформляется расписка на недостающую сумму и доплата должна быть произведена Заказчиком в день оказания услуги. 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. Кроме того, Заказчик в этом случае теряет право на предъявление претензий по поводу качества выполненных услуг.
3.7. 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.
3.8. Исполнение обязательства по оплате услуг может быть возложено Заказчиком на третье лицо. В этом случае Исполнитель обязан принять исполнение, предложенное за Заказчика третьим лицом.
3.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## 4.УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги по настоящему Договору по адресам: г. Тольятти, ул. Тополиная, д. 9а, ул. Тополиная д.49, ул. Спортивная д.6
4.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика.
4.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика, а также через заявку на сайте или при обращении в регистратуру. В особых случаях, включая необходимость неотложной помощи, услуги предоставляются Заказчику без предварительной записи.
4.4 Колл-центр Исполнителя осуществляет подтверждение визитов за день до даты приема через телефонный звонок или смс-сообщение Заказчику. Клиника не несет ответственность за невозможность напомнить о дате и времени приема по вине Заказчика.
4.5. Заказчик путем подписания настоящего договора подтверждает, что Исполнителем ему была предоставлена в доступной форме информация 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.
4.6. Заказчик предупрежден, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности (ч. 3 ст.27 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Одним из видов нарушения режима лечения является – несвоевременная явка на прием к врачу.
4.7. До подписания настоящего договора Заказчик ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

## 5. ГАРАНТИИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель представляет гарантию Заказчику на произведённые услуги согласно перечню гарантийных обязательств. Гарантия действительна при условии соблюдения всех назначений лечащего врача и «Рекомендаций», утвержденных приказом директора №01-03 от 01.03.2018 и обязательных к выполнению (соблюдению) Заказчиком.
5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за ненадлежащее исполнение своих обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5.3. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком за не достижение предполагаемого результата платной медицинской услуги перед Заказчиком в случае: прекращения лечения по инициативе Заказчика; возникновения

осложнений по вине Заказчика: неявка на приём, несоблюдение гигиены полости рта, несоблюдение рекомендаций по чистке протеза все на 4-х и/или все на 6-ти не реже 1 раза в 6 месяцев с заменой фиксирующих винтов 1 раз в год, невыполнение специальных обследований, невыполнение назначений лечащего врача, рекомендаций (утверждены приказом Директора №01-03 от 01.03.2018), несвоевременное сообщение о возникших осложнениях и др.; возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению; переделок и исправления работ в другом лечебном учреждении; возникновения осложнений при эндодонтическом лечении зубов, ранее подвергшихся лечению; ремонта и исправления работы самим пациентом; при завершении лечения в другом лечебном учреждении.

**Перечень гарантийных сроков и сроков службы:**

| № | Наименование услуги | Гарантийные сроки (мес.) | Сроки службы (мес.) |
|---|---|---|---|
| 1 | пломбы, реставрации | 6 | 12 |
| 2 | пломбы, реставрации с коффердамом | 12 | 24 |
| 3 | пломбы, реставрации при лечении лазером с коффердамом | 18 | 30 |
| 4 | постоянные несъёмные металлокерамическиезубные протезы | 12 | 60 |
| 5 | полные и частично-съёмные зубные протезы, в том числе телескопические | 6 | 12 |
| 6 | временные несъёмные зубные протезы | 1 | 2 |
| 7 | имплантаты | 12 | 60 |
| 8 | мини-импланты, ортодонтические мини-винты | 0,25 | 6 |
| 9 | ортодонтические аппараты несъёмные/съёмные | 1/0,25 | 12/2 |
| 10 | люминиры, виниры, керамические вкладки и накладки, керамические коронки и полукоронки | 12 | 60 |
| 11 | шины/ретейнеры | 1 | 6 |

5.4. 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 «32 КАРАТА». 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 (съемный или мостовидный протез и т.п.) в ООО «32 КАРАТА».

5.5. 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.
5.5.1. В случае отторжения кости/мембраны 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.
5.6. При гарантийной замене имплантата на имплантат другой системы производится перерасчет стоимости в соответствии с прайсом, действующим в ООО «32 КАРАТА» на момент замены.
5.7. 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, (необходимо посещение врача стоматолога- гигиениста не реже 1 раза в полгода),
6) в случае повреждений, вызванных падением и другими обстоятельствами непреодолимой силы.

В случае отказа Заказчика от ортопедического лечения в ООО «32 КАРАТА» и осуществления его в другом лечебном учреждении, Исполнитель не несет ответственности за возможную несостоятельность имплантатов.

5.8. В случае отклейки брекета, щечной трубки в течение 2-х часов после приема врача их повторная фиксация осуществляется бесплатно. В случае потери, а также отклейки брекета, щечной трубки по истечении 2-х (двух) часов с момента приема доктора фиксация осуществляется за счет пациента.

## 6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

6.2. Заказчик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.
6.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случае, если Заказчик отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо их игнорирует, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем.
6.4. Изменение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации. При этом сторона, желающая изменить или расторгнуть настоящий договор обязана заявить об этом в письменном виде. В случае отказа другой стороны изменить или расторгнуть настоящий договор в добровольном порядке или неполучения ответа в течение 15 дней с момента заявления соответствующего требования, лицо, требующее его изменить или расторгнуть в праве обратиться в суд за защитой своих прав.

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Стороны могут предъявлять взаимные претензии по фактам нарушения обязательств в течение всего срока действия Договора. До обращения в суд обязательно соблюдение претензионного порядка. Претензия рассматривается в течение 30 дней с момента ее получения с обязательным проведением экспертизы. Претензия должна быть оформлена в письменном виде и должна содержать: ссылку на настоящий договор, ФИО пациента, адрес и телефон пациента, причины и обстоятельства, послужившие основанием для направления претензии, а также должна содержать дату и подпись обратившегося лица. В случае, если претензия подписана представителем, то должна быть приложена нотариально заверенная копия доверенности на право представления интересов и получения информации о состоянии здоровья Заказчика.
7.2. Если Стороны не урегулировали споры путем непосредственных переговоров, то они передают все споры, вытекающие из настоящего Договора, на рассмотрение судебных органов.
7.3. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах и находится у сторон.
7.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до выполнения обязательств сторонами.
7.6. С момента подписания настоящего договора все договоры на оказание стоматологических услуг, заключенные сторонами ранее, теряют силу.

## 8. АДРЕСА И ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:
ООО «32 КАРАТА»
Лицензия № ЛО-63-01-002696 от 10.07.2014 г.
срок действия - бессрочно
445047, Самарская область, г.Тольятти, ул.Тополиная, 9А, оф. 19-31;

тел.(8482) 32-32-32
ИНН/КПП 6321136036/632101001
"Р\С 40702810214270001776 в Точка банка «ФК ОТКРЫТИЕ»
БИК 044525999
К\С 30101810845250000999;"

Свидетельство ОГРН 1046301022723 выдано 14 мая 2004г. Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы России №2 по Самарской области (Инспекция МНС России по Автозаводскому району г. Тольятти Самарской области, 6321);
ОКВЭД 86

_____ / _____./

Пациент:
_____
Паспорт гражданина РФ, серия: , № , выдан: _____года, Отделом УФМС России по Самарской области в Автозаводском районе гор.Тольятти, № подр.,
Адрес: Самарская обл, Толь

_____/_____/

Настоящим я __в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» в целях идентификации выражаю согласие ООО «32 КАРАТА» (адрес: 445047 г. Тольятти, ул.Тополиная, 9а, № оф.19-31) на обработку им (сбор, систематизация, накопление, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) без использования средств автоматизации моих персональных данных (ПДН): фамилия, имя, отчество, реквизиты паспорта (серия, номер, орган его выдавший, дата выдачи, телефон домашний, телефон рабочий, телефон сотовый, адрес регистрации, адрес фактического места проживания, фото для внутреннего использования). Согласие может быть отозвано на основании моего письменного заявления, при этом мои ПДН подлежат хранению в ООО «32 КАРАТА» в течение всего срока его деятельности. Удостоверяю, что ПДН были предоставлены мною лично, даю свое согласие на архивное хранение данного документа.

Участие в SMS- рассылке
(обвести): **ДА** **НЕТ**

Подпись _____ Дата _____