

Утвержден директором
ООО «Голливуд Дентал»
П.В. Алексей

Настоящая редакция публичного договора
опубликована «01» 09 2022 года
и вступает в силу с момента публикации

ПУБЛИЧНЫЙ ДОГОВОР **на оказание медицинских стоматологических услуг**

Настоящий публичный договор (далее – Договор) на основании ст. 396 Гражданского кодекса Республики Беларусь определяет порядок возмездного оказания медицинских стоматологических услуг, ответственность, права и обязанности и порядок взаимоотношений между Обществом с ограниченной ответственностью «Голливуд Дентал» (далее – Стоматология), действующим на основании специального разрешения (лицензии) № 02040/5089, выданного Министерством здравоохранения Республики Беларусь на основании решения № 4.2 и зарегистрированного в реестре специальных разрешений (лицензий) Министерства здравоохранения Республики Беларусь за № М-5089 от 28 марта 2008 года (далее – Исполнитель) в лице директора Алексей П.В., действующего на основании Устава, с одной стороны, и, физическим лицом, (далее – Заказчик), принявшим (акцептовавшим) публичное предложение (оферту) о заключении настоящего Договора, с другой стороны. именуемые при совместном упоминании «Стороны», а по отдельности – «Сторона».

Размещение текста настоящего Договора на сайте Исполнителя в глобальной сети Интернет по адресу <https://www.g-d.by/>, а также на доступном каждому посетителю Стоматологии информационном стенде, в соответствии с п.2 ст. 407 Гражданского Кодекса Республики Беларусь (далее по тексту – ГК РБ), является публичной офертой и подтверждает готовность заключить Договор на указанных условиях с любым, из Заказчиков, который согласится на его заключение.

Настоящий Договор, является публичным договором-офертой (предложением) в адрес физических или юридических лиц, принимающих предложение и выражающий намерение Исполнителя, сделавшего предложение, считать себя заключившим Договор с Заказчиком, который принимает условия настоящего Договора. С момента совершения Заказчиком конклюдентных и (или) иных действий, необходимых для пользования Стоматологическими услугами Исполнителя (акцепт оферты), в соответствии со ст. 408 ГК РБ настоящий Договор считается сделкой, заключенной в письменной форме и действует до момента отзыва Договора Исполнителем.

Исполнитель считает себя на условиях, указанных в настоящем предложении, заключившим Договор с Заказчиком, который при соблюдении условий настоящего предложения и в порядке, им предусмотренном, отзовется на настоящее предложение (акцептует предложение).

Заключение настоящего Договора производится путем присоединения Заказчика к настоящему Договору, то есть посредством принятия (акцепта) Заказчиком условий

настоящего Договора в целом, без каких-либо условий, изъятий и оговорок (ст. 398 ГК РБ).

Местом заключения Договора Стороны признают адрес оказания Исполнителем Стоматологических услуг Заказчику: г. Гродно, ул. Лиможа, д.45/3.

Необходимым условием исполнения Договора является информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство, подтвержденное личной подписью Заказчика. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Исполнитель достаточно и в доступной форме предоставил Заказчику всю необходимую информацию, предусмотренную требованиями действующего законодательства в области здравоохранения и защиты прав потребителей, а также является выражением добровольного информированного согласия Заказчика на предложенное медицинское вмешательство и Стоматологические услуги, согласно настоящему Договору в соответствии с требованиями Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

В рамках настоящего Договора Пациенту оказываются Стоматологические услуги в соответствии с действующим Прейскурантом на момент оказания услуги. Платные медицинские стоматологические услуги оказываются Пациенту по его желанию на основании заключенного Договора при наличии медицинских показаний.

При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством Республики Беларусь.

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Термины, которые используются в Договоре с заглавной буквы, имеют следующие значения, независимо от рода, падежа и числа, в котором они используются.

Акцепт Договора – присоединение к предложенным Исполнителем условиям Договора, т.е. полное и безоговорочное принятие Договора в целом без каких-либо условий, изъятий и оговорок путем совершения действий, указанных в п. 2.6 Договора (статья 398 ГК РБ).

Исполнитель – юридическое лицо, являющееся Стороной по Договору, в том числе, для целей настоящего Договора, лечащие врачи, вспомогательный и иной персонал (медицинские сестры, санитарки, администраторы и т.д.).

Заказчик – гражданин Республики Беларусь, иностранный гражданин либо лицо без гражданства, который осуществил Акцепт Договора и(или) является законным представителем Пациента.

Пациент – гражданин Республики Беларусь, иностранный гражданин либо лицо без гражданства, который является получателем Стоматологических услуг по Договору для использования, не связанного с предпринимательской деятельностью.

Лечащий врач – физическое лицо, имеющее высшее медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Беларусь порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием стоматологической помощи. Лечащий врач назначается без согласования с Заказчиком.

Медицинское стоматологическое вмешательство – любое воздействие и (или) иная манипуляция, выполняемые Исполнителем при оказании стоматологической помощи Заказчику.

Стоматологическая помощь – комплекс стоматологических услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление стоматологического здоровья, включающий медицинскую профилактику, диагностику и лечение, осуществляемых Исполнителем.

Стоматологические услуги – медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые Исполнителем при оказании стоматологической помощи Заказчику. Включают в себя вместе, терапевтическое лечение и услуги врачебных консультаций. Стоматологические услуги оказываются медицинскими работниками Исполнителя, состоящими в трудовых или гражданско-правовых отношениях с Исполнителем, и другими врачами, привлеченными для предоставления консультативной или профессиональной помощи.

1.2. В соответствии с положениями ст. 396 ГК РБ и в рамках настоящего Договора, являющегося публичным, Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию Услуг в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: Республика Беларусь, г. Гродно, ул. Лиможа, д.45/3, каждому, кто обратится к нему в качестве Заказчика.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Присоединение Заказчика к настоящему Договору, то есть принятие (акцепта) Заказчиком условий настоящего Договора является подтверждением ознакомления с текстом настоящего Договора, гарантийных сроках и сроках службы на Стоматологические услуги в ООО «Голливуд Дентал», «Правилами внутреннего распорядка для пациентов» и иными документами. Претензии, связанные со ссылкой на незнание либо не ознакомление с данными документами, не принимаются.

2.2. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Заказчику на возмездной основе Стоматологические услуги по профилактике, лечению и отбеливанию зубов, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Республики Беларусь, а Заказчик обязуется оплатить стоимость оказанных Стоматологических услуг.

2.3. Исполнитель самостоятельно назначает время и очередность приема Пациента, определяет показания, противопоказания и необходимость выполнения медицинских манипуляций, их виды и сроки выполнения, применяемые при этом лекарственные средства, изделия медицинского назначения и другие расходные материалы.

2.4. Перечень действий, которые должен совершить Исполнитель в рамках исполнения настоящего Договора, объем, требования и характеристики оказываемых Стоматологических услуг, а также другая информация, являющаяся существенной для оказания Стоматологических услуг, определяются в соответствии с предварительным планом лечения, составленным Исполнителем и согласованным Сторонами.

Заказчик осознает, что объем оказываемых услуг устанавливается Исполнителем в соответствии с медицинскими показаниями, желанием Заказчика (Пациента) и техническими возможностями Исполнителя.

Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления медицинского изделия и графика работы врача.

2.5. Предварительный план лечения фиксируется в стоматологической амбулаторной карте формы № 043/у-10 Пациента. Договор считается заключенным по месту нахождения Исполнителя в простой письменной форме (ст. 404 ГК РБ) по факту подписи Заказчика (Пациента) под согласием на медицинское вмешательство, а в случае

оказания исключительно консультационных услуг – по факту внесения оплаты перед посещением Лечащего врача.

В случае необходимости коррекции плана лечения, составляется новый, который согласовывается и подписывается Сторонами, а предыдущий с этого момента теряет силу.

В иных случаях фактом принятия (акцепта) Заказчиком условий настоящего Договора является фактическая оплата Заказчиком заказанных им Стоматологических услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

2.6. Заказчик (Пациент) подтверждает, что, подписывая амбулаторную карту и информированное добровольное согласие на оказание Стоматологических услуг, он согласен с планом лечения, его стоимостью, гарантиях результата и сроках службы. Заказчик (Пациент) признает для себя обязательным для выполнения и соблюдения условий Договора, а также условий, предусмотренных вышеуказанными документами. Претензии, связанные со ссылкой на незнание либо не ознакомление с данными сведениями, не принимаются.

2.7. Подписанные Заказчиком (Пациентом) план лечения в стоматологической амбулаторной карте и информированное добровольное согласие на оказание Стоматологических услуг становятся неотъемлемыми частями Договора.

2.8. Заказчик добровольно принимает на себя обязательство своевременно оплатить стоимость оказываемых Стоматологических услуг, предоставляемых по настоящему Договору и выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное оказание данных услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.9. Местом заключения Договора Стороны признают адрес оказания Исполнителем Стоматологических услуг Заказчику: Республика Беларусь, г. Гродно, ул. Лиможа, д.45/3.

3. ЗАЯВЛЕНИЯ И ЗАВЕРЕНИЯ СТОРОН

3.1. Исполнитель имеет специальное разрешение (лицензию) Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 02040/5089 на право осуществления медицинской деятельности, зарегистрированное в Едином реестре лицензий за № М-5089, выданное на основании решения за № 4.2 от 28 марта 2008 года. Срок действия лицензии продлен на основании решения от 29.03.2013г. № 4.1 сроком на десять лет (по 28 марта 2023г.)

3.2. При предоставлении стоматологической помощи Исполнитель придерживается стандартов медицинской практики и положений медицинской этики, а также применяет методы профилактики, диагностики и лечения, разрешенные Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

3.3. Заказчик (Пациент) осведомлен и дает свое согласие с тем, что в месте оказания Стоматологических услуг может производиться аудио- и (или) видеозапись. Заказчик (Пациент) предоставляет Исполнителю право использовать любым способом полученную информацию о Заказчике (Пациент), в том числе информацию о факте обращения за стоматологической помощью, сведений о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания стоматологической помощи, рисках, а также возможных альтернативах медицинского стоматологического вмешательства в научных, образовательных, рекламных и маркетинговых целях без указания персональных данных Заказчика. Право

на использование любым способом полученной информации предоставляется Исполнителю безвозмездно на неопределенный срок.

3.4. Заказчик (Пациент) предоставляет Исполнителю право использовать личные, банковские и врачебные данные Заказчика (Пациента) для изучения рынка медицинских услуг, собственного маркетингового планирования и продвижения; осуществления рассылок рекламного характера (новостей, акций и предложений) Исполнителя с помощью sms, e-mail сообщений, а также сообщений в мессенджерах и социальных сетях, без разглашения третьим лицам. Право на использование личных данных Заказчика предоставляется Исполнителю безвозмездно на неопределенный срок. Порядок отказа от использования данных Заказчика и/или получения рекламной рассылки указан в п. 4.4.13 Договора.

3.5. Заказчик (Пациент) гарантирует, что до момента получения стоматологической помощи сообщит Исполнителю о всех перенесенных или имеющихся заболеваниях (коронавирус COVID-19, аллергия, гепатит, венерические заболевания, ВИЧ/СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, туберкулез, но не ограничиваясь данным списком), а также о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контакте с инфицированными больными, о беременности.

3.6. Стоматологическая амбулаторная карта Пациента является собственностью Исполнителя и хранится у Исполнителя. Стоматологическая амбулаторная карта не подлежит выдаче Заказчику, в том числе для ознакомления с содержанием сведений из карты и/или для осуществления Заказчиком (Пациентом) собственноручных выписок таких сведений, включая изготовление копий и фотографирование.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:

4.1.1. Оказать Стоматологические услуги Заказчику (Пациенту) в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством Республики Беларусь.

4.1.2. Ознакомить Заказчика (Пациента) под личную подпись с планом лечения на основании проведенного осмотра; на момент оказания Стоматологической услуги согласовать ее стоимость. Ознакомить Заказчика с побочными реакциями и возможными осложнениями и под подпись получить «Информированное добровольное согласие», которое зафиксировано в стоматологической амбулаторной карте Заказчика за исключением оказания исключительно консультационных услуг.

4.1.3. Оказать Стоматологические услуги качественно в соответствии с предусмотренными техническими возможностями Исполнителя. Использовать в своей деятельности только лицензированные, запатентованные способы и методики, рекомендованные медицинской практикой.

4.1.4. Информировать Заказчика (Пациента) об обстоятельствах, затрудняющих оказание Стоматологических услуг в рамках настоящего Договора по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры и т.д.), и о дате возможного возобновления оказания данных услуг.

4.1.5. Ставить в известность Заказчика (Пациента) о возможных обстоятельствах, возникающих в процессе лечения, которые могут привести к изменению объема оказания Стоматологических услуг и возможных осложнениях, отразить это в амбулаторной стоматологической карте Заказчика с обязательной подписью Пациента.

4.1.6. Обеспечить режим конфиденциальности сведений о состоянии здоровья Пациента (врачебная тайна) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4.1.7. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Заказчиком (Пациентом).

4.1.8. Соблюдать конфиденциальность персональных, банковских и врачебных данных Заказчика (Пациента) и обеспечивать хранение и защиту таких данных согласно внутреннему порядку Исполнителя, законодательству Республики Беларусь и международным регламентам (GDPR Европейского Союза и др.).

4.1.9. Письменно информировать Заказчика (Пациента) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

4.1.10. Оказать Пациенту медицинскую помощь при возникновении неотложных состояний.

4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ВПРАВЕ:

4.2.1. По своему усмотрению определять стоимость Стоматологических услуг в соответствии с разделом 5 Договора.

4.2.2. Самостоятельно определять объем, порядок, виды медицинских манипуляций, их необходимость и сроки выполнения, применение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов. При отсутствии соответствующих технических возможностей у Исполнителя, Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную организацию здравоохранения.

4.2.3. Самостоятельно определять время и очередность приема Пациента.

4.2.4. Получать от Заказчика (Пациента) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Пациентом) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

4.2.5. Производить замену Лечащего врача (лечащих врачей) на любой стадии оказания Стоматологических услуг без предварительного уведомления и согласия Заказчика (Пациента).

4.2.6. Отказать в оказании Стоматологических услуг (отказать в приеме) Заказчику (Пациенту) при первичном или повторном обращении, если это не угрожает жизни Пациента и не относится к неотложной помощи, в следующих случаях:

- при любой невозможности со стороны Исполнителя (технической, отсутствии медицинского персонала, лекарственных препаратов, расходных материалов и пр.);
- при нахождении Заказчика (Пациента) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- при несоблюдении Заказчиком (Пациентом) санаторно-гигиенических норм в месте оказания Стоматологических услуг;
- при агрессивном поведении Заказчика (Пациента), угрожающем здоровью или жизни окружающих,
- при фактическом опоздании на назначенный прием более чем на 15 (пятнадцать) минут;

- при не подтверждении Заказчиком (Пациентом) явки на прием за 24 часа до приема (ответ на телефонный звонок, смс, мессенджеры, либо Инстаграмм);
- при несогласии Заказчика (Пациента) с планом лечения, предлагаемым Исполнителем;
- при эмоциональная и (или) психологическая несовместимость между Заказчиком (Пациентом) и Исполнителем как на стадии первичной консультации, так и при последующих приёмах;
- при несогласии Заказчика (Пациента) с предварительным планом лечения и(или) стоимостью Стоматологических услуг;
- при отсутствии со стороны Пациента необходимых исследований (анализов, заключений) для допуска к оказанию ряда Стоматологических услуг, определяемых Исполнителем, а также при нежелании Заказчика (Пациента) пройти данные исследования;
- при несоблюдении Пациентом рекомендаций Лечащего врача;
- при невозможности Исполнителем гарантировать качественный результат лечения либо Стоматологической услуги, либо нарушении установленных национальных и/или международных протоколов лечения;
- при наличии у Пациента относительных и абсолютных медицинских противопоказаний к проведению лечения либо Стоматологической услуги.

4.2.7. Не оказывать Стоматологические услуги в случае невозможности безопасного оказания данных услуг, в том числе, если врач выявил у Пациента аллергические реакции, противопоказания или определенные заболевания (в том числе острые воспалительные инфекционные заболевания).

4.2.8. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика план и (или) сроки оказания Стоматологических услуг. А в случае несогласия Заказчика с предложенными изменениями – прервать оказание данных услуг и расторгнуть Договор.

Если Заказчик письменно не возражает, оказание услуг продолжается на новых условиях.

4.2.9. При отказе Заказчика (Пациента) от получения Стоматологической услуги и требовании о возврате уплаченных денег, удержать с Заказчика затраты, связанные с подготовкой оказания данной услуги и фактически затраченных материалов, если услуга не могла быть оказана, или ее оказание было прервано по вине Заказчика (Пациента).

4.2.10. Расторгнуть данный Договор:

- при несогласии Заказчика (Пациента) с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости Стоматологических услуг;
- при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту услугу силами Исполнителя;
- при отказе Заказчика (Пациента) от продолжения лечения;
- при систематической неявке Пациента на прием без уведомления и без уважительных причин;
- при несоблюдении Пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения, условий оплаты, оговоренных разделом 5 Договора.

4.2.11. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения Договора в случае неполной или несвоевременной оплаты Заказчиком Стоматологических услуг,

нарушения Заказчиком порядка оплаты, не предоставления Заказчиком (Пациентом) сведений и документов, необходимых для исполнения Исполнителем обязательств по Договору, в случае нарушения Заказчиком иных условий Договора.

4.2.12. Заключать и исполнять договоры с третьими лицами, оказывающими отдельные компоненты (этапы) Стоматологических услуг.

4.2.13. Требовать возмещения материальных потерь с Заказчика в случае причинения им (Пациентом) ущерба имуществу Исполнителя.

4.3. ЗАКАЗЧИК (ПАЦИЕНТ) ОБЯЗУЕТСЯ:

4.3.1. Предоставить Исполнителю необходимые документы и информацию для оказания услуг (сведения о состоянии своего здоровья, аллергических реакциях на лекарственные средства и т.д.), которые могут повлиять на ход оказания Стоматологических услуг. Немедленно извещать врача обо всех изменениях в состоянии здоровья, осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения/оказания Стоматологической услуги, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

В случае несообщения данных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность за осложнения, возникшие по данным причинам, а Заказчик (Пациент) несет ответственность в установленном законом Республики Беларусь порядке.

4.3.2. Соблюдать Правила внутреннего распорядка для пациентов, принятые у Исполнителя.

4.3.3. Являться на прием в установленное время. При опоздании более чем на 15 минут обязательно предупреждать администратора по телефону и не позднее чем за 24 часа — о невозможности явки на прием. В случае опоздания более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени оказания Стоматологической услуги, Исполнитель оставляет за собой право переноса или отмены данной услуги. Исполнитель оставляет за собой право переноса или отмены визита к врачу при отсутствии подтверждения явки за 24 часа.

4.3.4. Производить оплату Стоматологических слуг Исполнителя в порядке и сроки, установленные разделом 5 Договора.

4.3.5. Строго соблюдать и выполнять установленные Исполнителем профилактические мероприятия с периодичностью, указанной в стоматологической амбулаторной карте, а также мероприятия, связанные с гарантийными сроками на оказанные Стоматологические услуги.

4.3.6. Незамедлительно информировать Исполнителя обо всех обстоятельствах, которые могут повлиять на исполнение Договора.

4.3.7. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик обязан уведомить (письменно) об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные Стоматологические услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты.

Систематическая неявка (более двух раз подряд) на прием без уважительных причин, равно как не уведомление Исполнителя о причинах такой неявки, что подтверждается соответствующими записями в стоматологической амбулаторной карте Пациента, признается Исполнителем как отказ от медицинского вмешательства по смыслу статьи 45 Закона РБ № 2435-XII от 18.06.1993 г. «О здравоохранении».

4.3.8. Возмещать убытки в случае причинения ущерба Заказчиком (Пациентом) имуществу Исполнителя.

4.3.9. Ознакомиться и подписать информированное согласие на медицинские вмешательства.

4.3.10. В случае возникновения спора между Сторонами настоящего Договора, наличия претензий по качеству оказанных Стоматологических услуг пройти обязательную процедуру досудебного урегулирования спора (процедуру урегулирования спорной ситуации), регламентируемую требованиями настоящего Договора.

4.4. ЗАКАЗЧИК (ПАЦИЕНТ) ВПРАВЕ:

4.4.1. Получать от Исполнителя достоверную информацию о Стоматологических услугах, плане лечения, объеме, стоимости и прогнозируемых результатах предоставляемых услуг и согласовывать данные сведения с Исполнителем.

4.4.2. Получать своевременные, качественные и безопасные для жизни и здоровья Стоматологические услуги.

4.4.3. Получать информацию о лицензии Исполнителя, квалификации Лечащего врача и среднего медицинского персонала.

4.4.4. Выбора либо замены Лечащего врача, с учетом согласия указанного врача, в соответствии с законодательством Республики Беларусь, путем направления письменного заявления по месту нахождения Исполнителя, либо на его электронный адрес holliwoddental@yandex.ru.

4.4.5. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и Лечащего врача, а также с учетом согласия данного врача и занятости времени другими заказчиками.

4.4.6. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.

4.4.7. На получение в доступной для понимания форме информации о технологии оказания Стоматологической услуги, возможных болевых ощущениях в процессе выполнения манипуляций и вмешательств, возможных последствиях и осложнениях, а также о наличии альтернативных видов подобного рода услуг, с целью обеспечения права на информационный выбор.

4.4.8. Отказаться от дальнейшего получения Стоматологических услуг с обязательной оплатой фактически оказанных услуг.

В данном случае предоплата на приобретение расходных материалов не возвращается, в соответствии с нормами п. 2 ст. 352 ГК РБ.

4.4.9. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

4.4.10. На сохранение конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдения врачебной тайны), в соответствии с требованиями действующего законодательства Республики Беларусь.

4.4.11. Отказаться от медицинского вмешательства в целом.

4.4.12. Запросить изготовление информационных писем (справок, выписок) для оформления приглашения на проезд в Республику Беларусь, открытие визы, для получения налогового вычета после оказания Стоматологических услуг и т.п.

4.4.13. Запрос оформляется Заказчиком (Пациентом) в письменном виде и передается Исполнителю по месту его нахождения либо на его электронный адрес holliwoddental@yandex.ru.

4.4.14. На любом из этапов действия Договора уточнять объем персональных, банковских и врачебных данных, хранящихся у Исполнителя. В любой момент, в том числе после окончания действия Договора, запретить Исполнителю дальнейшее хранение данных, кроме случаев по требованию законодательства, путем направления соответствующего письменного заявления на электронный адрес Исполнителя hollivooddental@yandex.ru.

4.4.15. При неудовлетворенности оказанными Стоматологическими услугами Заказчик (Пациент) вправе обратиться к лицу, ответственному за ведение претензионной работы по адресу Исполнителя в порядке и сроки, соответствующие законодательству Республики Беларусь.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость Стоматологических услуг по Договору определяется действующим у Исполнителя Прейскурантом на день оказания услуг Заказчику (Пациенту).

5.2. Валюта по Договору - белорусский рубль.

5.3. Прейскурант на Стоматологические услуги устанавливается Исполнителем в соответствии с действующими нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и изменяется в одностороннем порядке по мере необходимости, в том числе в связи с изменением стоимости материалов и услуг, в соответствии с действующим законодательством. Изменения в Прейскуранте на Стоматологические услуги доводятся до сведения Заказчика путем размещения соответствующей информации на веб-сайте Исполнителя <https://www.g-d.by/>, посредством размещения сведений по адресу Исполнителя, доведения до сведения иным определенным Исполнителем образом.

5.4. Исполнитель информирует Заказчика о приблизительной стоимости до начала оказания Стоматологической услуги. Окончательная стоимость устанавливается по завершении оказания данной услуги с учетом стоимости всех выполненных манипуляций согласно прейскуранту, действующему на момент оказания Стоматологической услуги, и стоимости использованных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и прочих материалов.

5.5. Если возникла необходимость в оказании дополнительных услуг (оказании неотложной помощи и др.) и по этой причине существенно превышает приблизительная смета, исполнитель обязан своевременно в письменной форме предупредить об этом Заказчика.

Если Заказчик не дал согласия на превышение приблизительной сметы, Исполнитель вправе расторгнуть договор. В этом случае Исполнитель может потребовать от него плату за выполненную часть работы.

5.6. Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость Стоматологической услуги по терапевтической стоматологии и общим стоматологическим мероприятиям на основании п.2.5, 2.8 Договора в размере 100 % выполненного объема работ непосредственно по завершении оказания данной услуги одним из способов указанных в п.5.10 Договора.

5.7. Исполнитель вправе по согласованию с Заказчиком увеличить стоимость Стоматологических услуг в случае непредвиденного повышения расходов на их оказание, а также в случае необходимости изменения Плана лечения или выполнения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями.

Если Заказчик дал согласие на изменение Плана лечения или выполнение дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, увеличивающими предварительную стоимость услуг, Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, при этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг.

5.8. Исполнитель вправе требовать от Заказчика внесения предоплаты в размере от 50 (Пятидесяти) до 100 (Ста) % от стоимости Стоматологических услуг по предварительному плану лечения до начала оказания данных услуг.

Окончательный расчет (положительную разницу между предварительной и финальной калькуляциями в пользу Исполнителя) Заказчик производит непосредственно перед завершающим этапом оказания данной услуги.

5.9. За просрочку оплаты Заказчик уплачивает Исполнителю неустойку в размере 1 % стоимости Стоматологической услуги за каждый день просрочки.

5.10. Оплата Заказчиком Стоматологических услуг может производиться любыми из перечисленных способов:

- путем внесения наличных денежных средств в белорусских рублях в кассу Исполнителя по месту оказания Стоматологических услуг;
- банковскими картами всех платежных систем, работающих на территории Республики Беларусь, и/или иными техническими платежными изделиями (часы, браслеты, кольца и пр.) через терминальное оборудование по месту оказания Стоматологических услуг;
- путем перечисления денежных средств в белорусских рублях на расчетный счет Исполнителя через банковские отделения на территории Республики Беларусь;
- путем перечисления денежных средств в белорусских рублях на расчетный счет Исполнителя, в том числе, если оплату за Заказчика осуществляет юридическое лицо – через отделения либо интерфейсы (системы мобильного, online-банкинга) банковских учреждений за пределами Республики Беларусь;

5.11. Заказчик самостоятельно оплачивает комиссии, связанные с оформлением и осуществлением банковских переводов.

5.12. В случаях, если плательщиками за Заказчика выступают страховые, банковские организации, фонды и иные юридические лица, то сроки и методы оплаты оказанных Стоматологических услуг согласовываются с данными юридическими лицами в индивидуальном порядке. Заказчик в таком случае только проставляет личные подписи в соответствующих графах стоматологической амбулаторной карты.

5.13. Исполнитель вправе в случае нарушения Заказчиком сроков оплаты Стоматологических услуг, предусмотренных Договором, более чем на 3 (Три) календарных дня, по своему усмотрению:

- приостановить оказание Услуг Заказчику в случае, если лечение не считается оконченным, в том числе отменить назначенный прием и (или) не назначать нового приема до момента полной оплаты Заказчиком задолженности, при этом в указанном случае Исполнитель не считается нарушившим свои обязательства по Договору (в том числе сроков оказания Стоматологических услуг);
- обратиться в суд за взысканием задолженности;

– обратиться к нотариусу за совершением исполнительной надписи.

5.14. Стороны пришли к соглашению о том, что, в соответствии с п.14 Указа Президента Республики Беларусь от 25.01.2018 № 29 «О налогообложении», п.6 ст.10 Закона Республики Беларусь от 12.07.2013 № 57-3 «О бухгалтерском учете и отчетности», абз.2 п.1, п.1¹ постановления Министерства финансов Республики Беларусь от 12.02.2018 № 13 «О единоличном составлении первичных учетных документов и признании утратившим силу постановления Министерства финансов Республики Беларусь от 21 декабря 2015 г. № 58», акт, подтверждающий оказание Стоматологических услуг по Договору, составляется Исполнителем единолично на день окончательного расчета.

Акт возврату Исполнителю не подлежит.

6. СРОКИ ГАРАНТИЙНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

6.1. Исполнитель гарантирует Заказчику (Пациенту) качественное оказание Стоматологических услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий по методикам и свойствами, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

6.2. Под качеством Стоматологических услуг в рамках настоящего Договора понимается совокупность характеристик Стоматологических услуг, отражающих своевременность и необходимость оказания данных услуг, степень их соответствия клиническим протоколам и иным нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата оказания Стоматологической услуги, оптимальной стоимости, что соответствует полному удовлетворению потребностей Заказчика (Пациента).

6.3. Гарантийные обязательства со стороны Исполнителя исполняются при соблюдении следующих условий:

- Заказчик ознакомлен с настоящими условиями и принимает их;
- Заказчик выполняет надлежащим образом все обязательства по Договору;
- Заказчик оплатил оказанные Стоматологические услуги в соответствии с разделом 5 Договоров полном объеме.

6.4. Для реализации права на гарантию Заказчик (Пациент) также обязуется без каких-либо оговорок выполнять условия п. 6.12 Договора.

6.5. Исполнитель устанавливает на терапевтические пломбы гарантийный срок – 6 (Шесть месяцев). Объектом гарантии являются осложнения, связанные с проведенным Исполнителем стоматологическим лечением (выпадение пломбы, скол части пломбы; острые состояния, возникшие в течение 15 дней после завершения лечения данного зуба).

6.6. Гарантийный срок исчисляется с момента окончания лечения. Моментом окончания лечения при кариесе и эндодонтическом лечении каналов считается постановка постоянной пломбы.

6.7. Срок устранения недостатков оказанных услуг – 20 (двадцать) рабочих дней с момента предъявления требования Заказчиком (Пациентом).

6.8. К гарантийным обязательствам не относятся заболевания, осложнения, состояния, травмы, не связанные с проведенным Исполнителем стоматологическим лечением и (или) протезированием.

6.9. Исполнитель не несет ответственности в случаях наступления непредвиденных обстоятельств (несчастные случаи, травмы, переломы и т.п.) и обстоятельств чрезвычайного характера либо вмешательства третьих лиц.

6.10. Гарантийные обязательства не распространяются на:

- терапевтическое лечение с диагнозом «пародонтит». При ухудшении состояния такие зубы подлежат удалению и замещению в будущем имплантатами на общих основаниях за счет Заказчика;
- отбеливание зубов;
- профессиональную гигиену полости рта;

6.11. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных Стоматологических услуг, если эти недостатки обнаружены и подтверждены документально.

6.12. Гарантийные обязательства сохраняются Исполнителем в случае выполнения Пациентом следующих условий:

- соблюдение рекомендаций Лечащего врача;
- явка Пациента на очные приемы, консультации, осмотры по назначенному Лечащим врачом графику;
- своевременное уведомление Исполнителя и/или явка Пациента в случае наступления случаев, требующих гарантийного обслуживания;

6.13. Гарантийные обязательства уменьшаются либо полностью прекращаются при возникновении в период сроков гарантийного обслуживания следующих обстоятельств:

- неявка Пациента на очные приемы, консультации, осмотры – уменьшаются на срок по усмотрению Лечащего врача вплоть до полного прекращения гарантийного обслуживания;
- несоблюдение Пациентом рекомендаций Лечащего врача по уходу за ротовой полостью – уменьшаются на срок по усмотрению Лечащего врача вплоть до полного прекращения гарантийного обслуживания;
- при обращении Заказчиком (Пациентом) за оказанием Стоматологических услуг в иное медицинское учреждение – полностью прекращаются;

6.14. Стоматологические услуги, срок гарантии и срок службы указаны в гарантийном талоне и (либо) стоматологической амбулаторной карте Пациента, либо ином медицинском документе индивидуально для Заказчика.

6.15. В случае несоблюдения Пациентом условий, указанных в п.6.12 Договора, он лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в оказанной Стоматологической услуге, возникшие в результате несоблюдения указанных требований.

6.16. В случаях уменьшения либо прекращения гарантийных сроков в амбулаторной карте Пациента проставляется соответствующая отметка.

6.17. Гарантийные сроки не распространяются на нормальный износ или на повреждения, вызванные неправильным использованием, умышленным повреждением, небрежностью или несчастным случаем.

6.18. Заказчик (Пациент) после оказания Стоматологических услуг самостоятельно контролирует сроки гарантийного обслуживания.

6.19. При соблюдении всех условий со стороны Заказчика (Пациента) все работы по коррекции, ремонту и замене в период сроков гарантийного обслуживания проводятся Исполнителем безвозмездно.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

7.1. Стороны несут предусмотренную законодательством Республики Беларусь ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

7.2. Исполнитель несет ответственность за качество оказываемых Стоматологических услуг по настоящему Договору.

7.3. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком в случае:

- возникновения аллергических реакций или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению в РБ, наступления побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, возникших вследствие биологических особенностей организма, если Исполнитель не был предупрежден Заказчиком (Пациентом) о данной непереносимости, аллергии Пациента и т.п.;

- если при той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась от Исполнителя по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут, вследствие конституционно-анатомических особенностей организма Пациента либо иных независимых от Исполнителя причин;

- если Заказчик (Пациент) не предоставил сведения о состоянии здоровья, которые могли повлиять на результаты проводимых лечебно-диагностических мероприятий и предотвратить наступление неблагоприятных последствий;

- возникновения осложнений у Пациента по его же вине (несоблюдение элементарных правил гигиены полости рта, несоблюдение рекомендаций Лечащего врача и т.п.) либо после получения медицинской стоматологической помощи за пределами адреса Исполнителя;

- возникновения осложнений у Пациента, когда Исполнитель заранее предупредил, что положительный результат Стоматологической услуги может быть не достигнут, а Заказчик (Пациент) настоял на её оказании;

- проявления у Пациента заболевания, которое негативно повлияло или может повлиять в будущем на достигнутые положительные результаты оказанных Исполнителем Стоматологических услуг;

- несвоевременного сообщения Заказчиком (Пациентом) о возникших в ходе оказания Стоматологических услуг осложнениях или иных проблемах.

7.4. В случае отказа Заказчика (Пациента) от продолжения оказания Стоматологических услуг (равно и досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика), Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость фактически оказанной Стоматологической услуги и использованных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и прочих материалов до момента прекращения лечения.

Отказ от заказанных и оплаченных Стоматологических услуг по инициативе Заказчика оформляется путем подачи письменного заявления в свободной форме по месту нахождения Исполнителя либо на электронный адрес Исполнителя holliwooddental@yandex.ru.

7.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора, в том числе связанных с нарушением условий оплаты.

7.6. Заказчик (Пациент) несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, выполнение рекомендаций Лечащего врача, своевременную и полную оплату Стоматологических услуг.

7.7. Претензии к эстетическим результатам после фиксации стоматологических изделий (пломбы) в полости рта Исполнителем не принимаются.

7.8. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное невыполнение обязательств по Договору, если это неисполнение является следствием наступления обстоятельств непреодолимой силы, возникших в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами (форс-мажор). Под такими обстоятельствами понимаются: наводнение, пожар, землетрясение и другие стихийные бедствия и явления природного характера; объявленная или фактическая война, вооруженный мятеж, террористические акты или военные действия любого характера и их последствия; отраслевая забастовка, эмбарго, бунты, блокады, издание органами власти нормативных актов, повлекших невозможность надлежащего исполнения Сторонами своих обязательств.

7.9. О наступлении (и прекращении) указанных в Договоре обстоятельств, Сторона, для которой возникла невозможность исполнения обязательств по Договору, обязана немедленно известить другую Сторону. Неуведомление или несвоевременное уведомление об указанных обстоятельствах лишает Стороны права ссылаться на эти обстоятельства и не освобождает от ответственности по Договору. Срок исполнения обязательства Сторонами по Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства. Если обстоятельства будут продолжаться более 14 (четырнадцати) дней, каждая из Сторон будет иметь право отказаться от исполнения обязательств по Договору с уведомлением об этом другой Стороны. В этом случае ни одна из Сторон не будет иметь права на возмещение возможных убытков другой Стороной. При этом освобождение от возмещения убытков не затрагивает обязанности Сторон по исполнению обязательств, уже имевшихся до момента наступления обстоятельств форс-мажора.

7.10. Стороны несут ответственность за неисполнение или неполное исполнение своих обязательств в соответствии с действующим законодательством РБ.

7.11. В случае невозможности исполнения договора, возникшей по вине Заказчика (Пациента), оказанные Стоматологические услуги подлежат оплате в полном объеме.

7.12. В случаях, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Договор действует с момента Акцепта Договора до момента полного исполнения Сторонами всех своих обязательств либо до момента его расторжения или

одностороннего отказа от его исполнения одной из Сторон в порядке, предусмотренном Договором.

8.2. Исполнитель не несет ответственности за функционирование сети Интернет и отсутствие возможности у физического лица (в том числе, ставшего Заказчиком) ознакомиться с информацией относительно настоящей Оферты.

8.3. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут:

- по соглашению Сторон;
- по инициативе одной из Сторон при соблюдении условий досрочного расторжения Договора и возмещения убытков, предусмотренных Договором. В частности, Заказчик должен предварительно оплатить оказанные Стоматологические услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты;
- при существенном нарушении Сторонами обязательств по Договору;
- при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора;
- по иным основаниям, предусмотренным законодательством и Договором.

8.4. Стороны приходят к соглашению, что настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе одной из сторон путем направления письменного уведомления. Договор считается расторгнутым с даты получения письменного уведомления, либо с даты отправки письменного уведомления по адресам, указанным в настоящем Договоре.

8.5. Изменения (дополнения) к Договору могут быть внесены Исполнителем в любое время в одностороннем порядке путем публикации новой редакции Договора на веб-сайте Исполнителя по адресу <https://www.g-d.by/> с целью доведения до всеобщего сведения ее редакции с указанием даты введения в действие. При этом Договоры, заключенные до изменений (дополнений) условий Договора, считаются измененными для всех Заказчиков, с момента публикации новой редакции Договора (введение в действие новой редакции) на веб-сайте Исполнителя по адресу <https://www.g-d.by/>, если иной срок не указан в такой публикации. Исполнитель оставляет за собой право в одностороннем порядке вводить новые Приложения и дополнения к настоящему Договору, а также изменения (дополнения) к ним с доведением их до сведения Заказчика путем размещения соответствующей информации на веб-сайте Исполнителя <https://www.g-d.by/>, или посредством размещения сведений в помещении по адресу Исполнителя, или доведения до сведения иным определенным Исполнителем образом. Аналогичное правило применимо и к внесению изменений (дополнений) в Прейскурант Стоматологических услуг.

8.6. Заказчик обязуется проверять на веб-сайте Исполнителя по адресу <https://www.g-d.by/> на наличие информации об изменении (дополнении) Договора.

8.7. В случае несогласия Заказчика с внесенными изменениями (дополнениями) в текст Договора Заказчик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора с обязательным письменным уведомлением Исполнителя при условии оплаты фактически оказанного объема Стоматологических услуг с учетом невозврата Исполнителем внесенной предоплаты.

8.8. Стороны безоговорочно соглашаются с тем, что молчание (отсутствие письменных уведомлений о расторжении настоящего Договора либо о несогласии с отдельными положениями настоящего Договора, заявленные позже 10 (десяти) дней с момента

вступления новой редакции Договора в силу), признается согласием и присоединением Заказчика к новой редакции настоящего Договора (п. 3 ст. 159 ГК).

Обращение за оказанием Стоматологических услуг (продолжение пользования данными услугами) после вступления новой редакции Договора в силу также является выражением согласия с новой редакцией Договора.

Аналогичные правила о выражении согласия применимы также к возможным Приложениям Договора, Прейскуранту Стоматологических услуг.

9. ПРЕТЕНЗИИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. В случае возникновения между Исполнителем и Заказчиком (Пациентом) разногласий и спорных моментов по поводу качества оказания Стоматологической услуги или иным условиям настоящего Договора Стороны заверяют друг друга, что приложат все усилия для того, чтобы разрешить конфликтную ситуацию в досудебном порядке.

9.2. Договор предусматривает разрешение споров посредством его досудебного урегулирования, путем письменного обращения к Исполнителю. Досудебное урегулирование спора может проводиться с участием посредника — медиатора в процедуре медиации.

9.3. Претензии предъявляются Заказчиком Исполнителю в письменной форме по месту нахождения Исполнителя либо на электронный адрес hollivooddental@yandex.ru течение 24 (двадцати четырех) часов с момента возникновения разногласий и спорных моментов и подлежат рассмотрению в течение 14 (Четырнадцать) рабочих дней с момента получения претензии.

9.4. В случае возникновения ущерба Заказчик предоставляет письменное заявление по месту нахождения Исполнителя либо на электронный адрес hollivooddental@yandex.ru с описанием разногласий или спорных моментов, возникших в ходе исполнения Договора, а также копии документов, подтверждающие реальный ущерб, понесенный Заказчиком в результате неисполнения либо ненадлежащего исполнения Исполнителем своих обязательств по Договору.

9.5. При наличии каких-либо замечаний у Заказчика (Пациента) относительно качества Стоматологических услуг либо отдельных их компонентов Заказчик обязан незамедлительно (не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента возникновения таких замечаний) обратиться к Исполнителю.

9.6. Если разногласия и спорные моменты между Сторонами не могут быть устранены путем переговоров, в претензионном порядке либо при обращении к медиатору, они подлежат разрешению в суде по месту нахождения Исполнителя.

10. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Языком медицинской документации в ООО «Голливуд Дентал» является русский язык.

10.2. Заказчик настоящим подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов Стоматологических услуг, а также полная информация о деятельности Исполнителя; номере лицензии, информация об органе, выдавшем лицензию, информация о ФИО, должности и квалификации Лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании Стоматологических услуг; информация о результатах обследования в

учреждении Исполнителя, наличии заболеваний, диагнозе, входящих в компетенцию Лечащего врача Исполнителя и прогнозе, необходимых методах диагностики, лечения в пределах технических возможностей Исполнителя, возможных осложнениях и связанных с ними рисках, возникающих в результате оказания Стоматологических услуг, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения; ознакомлен с Прейскурантом цен на платные Стоматологические услуги, и предварительной стоимостью согласованного плана лечения; ознакомлен с гарантийными сроками Исполнителя и по доброй воле согласен на оказание ему платных Стоматологических услуг Исполнителем.

Получив в доступной форме от Исполнителя вышеуказанную информацию Заказчик предоставляет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

10.3. Акцептируя Договор, Заказчиком свидетельствует о его добровольном согласии на оказание Стоматологических услуг и медицинское вмешательство, на обработку и хранение личной информации, в том числе данных компьютерной томографии, внутриротового, лицевого сканирования, фотопротоколов, данные могут передаваться и использоваться с целью лечебно-диагностических мероприятий, а также планирования тактики лечения.

10.4. Заказчик гарантирует, что он является законным представителем пациента, являющегося недееспособным/ограниченно дееспособным лицом, либо лицом не достигшим 18-летнего возраста, вся информация о пациенте, о состоянии его здоровья, подлежит передаче Заказчику, а также пациенту по его просьбе либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем. Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет при простых медицинских вмешательствах самостоятельно дают согласие на медицинское вмешательство. Информация о результатах обследования в учреждении Исполнителя, наличии заболеваний и установленном диагнозе, в пределах компетенции врача-стоматолога Исполнителя, предоставляется законному представителю вышеуказанной категории лиц.

10.5. При изменении места оказания стоматологических услуг или почтового адреса, телефонных номеров, адреса электронной почты, иных реквизитов Исполнитель обязуется размещать соответствующую информацию на веб-сайте <https://www.g-d.by/>.

10.6. Заказчик согласен на получение рекламных сообщений и электронных писем.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего Договора, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Беларусь.

11.2. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую Стоматологическую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Стоматологической услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

11.3. Все последствия Стоматологической услуги, оказанной в соответствии с показаниями и объемом, адекватном состоянию Пациента на момент обращения, при качественном ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Голливуд Дентал»

Юридический адрес и адрес местонахождения:

220104, Республика Беларусь,
г. Гродно, ул. Лиможа, д. 45/3
УНП 590712350

Банковские реквизиты:

р/с № BY56 BLBB 3012 0590 7123 5000 1001
в Дирекции по ГО ОАО «Белинвестбанк»,
BICBLBBY2X

Контакты:

МТС: +375336868880
Телефон/факс: +375152338888
E-mail: hollivooddental@yandex.ru
Web: <https://www.g-d.by>