Заказчик/Пациент подтверждает, что до заключения договора он 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 сроки или отрицательно сказаться на состоянии и здоровья потребителя (в соответствии сп. 24 Правил предоставлении медицинским организациям и платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023 г.), граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Ф.И.О.

(Заказчик) _____ /**XXXXXXXXXXX** /Пациент

/_____ /**XXXXXXXXXXXXXXXXXX** **ДОГОВОР №**

оказания платных медицинских услуг

г. Екатеринбург **от**

Общество с ограниченной ответственностью "Стоматологическая поликлиника "ВИЗАВИ", в лице директора Бессонова Сергея Васильевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, далее именуемое «Исполнитель», и

Гражданин (-ка)
_____
_____ именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик и Потребитель/Пациент в одном лице, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:
ИЛИ:
_____
_____, именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу Гражданина (-ки)
_____
_____, именуемого (-ой) в дальнейшем Потребитель или Пациент, о нижеследующем:
ИЛИ:
_____
_____, именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, являющийся законным представителем заключили настоящий договор в пользу ребенка (фио, дата рождения):
_____
_____, именуемого (-ой) в дальнейшем Потребитель или Пациент, о нижеследующем:

1. Предмет договора:

1.1. **Исполнитель** обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги согласно перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, а **Заказчик** обязуется оплатить оказанные услуги на условии настоящего договора. 1.2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с **Лицензией** на осуществление медицинской деятельности **ЛО-66-01- 003689от 12.11.2015 г.,** выданной Министерством Здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34Б. Тел: 8(343) 312-00-03), Лицензия действует бессрочно. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с перечнем услуг, указанных в выданной
Исполнителю лицензии на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1)при

оказании первичной доврачебной медико-санитарной в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здоровья и общественному здоровью; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.3. Настоящий договор является рамочным в силу ст.429.1 ГКРФ. Медицинские услуги, предоставляемые Пациенту в рамках настоящего договора, конкретизируются в медицинской документации Пациента, планах лечения, информированных согласиях, соглашениях об оплате и иных документах.

1.4. Стороны договора согласовали, что услуги могут быть оказаны Исполнителем с привлечением третьих лиц (в частности, зуботехнических или иных лабораторий, имеющих соответствующую лицензию) без дополнительного устного или письменного согласия Заказчика (Пациента). 1.5. При заключении настоящего Договора Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Свердловской области.

1.6. Медицинская услуга считается оказанной Исполнителем в любом из указанных случаев (в соответствии с получаемым видом оказываемой услуги):

- По завершению оказания объема услуг, согласованного Сторонами (согласно медицинской карте и/или плану лечение и/или смете); • Отказа Пациента от продолжения лечения;
- Расторжения договора по соглашению сторон;
- Выдачи Потребителю необходимой медицинской документации по поводу конкретного обращения Потребителя (выписной эпикриз, справки, заключения и т.д.);
- Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Медицинская услуга считается оказанной качественно при условии, что была соблюдены требования стандартов оказания медицинской помощи, общепринятых протоколов лечения, иных требований законодательства РФ.

1.7. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик установил, как дату своего прихода на прием (запись по телефону, через сайт и/или мессенджеры). Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае, индивидуально и указывается в амбулаторной карте, а также устно сообщается Потребителю во время записи на прием к врачу.

1.8. Услуги предоставляются на платной основе. По усмотрению Исполнителя в рамках проведения маркетинговых мероприятий услуга может быть оказана безвозмездно. Оплата услуг производится в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором. 1.9. Сроки гарантии и сроки службы, условия для получения гарантийных обязательств, условия исполнения гарантийных обязательств, устанавливаются Исполнителем в соответствующем Положении, с которым Потребитель знакомится самостоятельно. Такое положение размещено на сайте Исполнителя и информационных стендах.

1.10. Срок оказания медицинских услуг, а также их объем (перечень) зависят от даты и времени обращения Пациента к врачу Исполнителя, состояния здоровья Пациента, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, соблюдения Пациентом режима лечения (своевременных явок на приемы, выполнение Пациентом рекомендаций врачей Исполнителя), расписания работы врача. Срок оказания медицинских услуг указывается в медицинской карте Пациента.

2. Обязанности Сторон:

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Информировать Заказчика (Пациента) о стоимости услуг, оказываемых Исполнителем, о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик, в частности по средствам размещения информации на сайте Исполнителя (www.vizavi-ekb.ru), а также в прайс-листе на Информационном стенде Исполнителя.

2.1.2. Оказывать медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также с учётом утвержденных стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи, положением об организации оказания медицинской помощи, по видам медицинской помощи, которые утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Использовать клинические рекомендации за основу при определении рекомендательного ориентировочного алгоритма лечения и диагностики Пациента.

До начала лечения проинформировать Заказчика (пациента) о состоянии его здоровья в рамках специализации врача; о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности; о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения медицинской услуги и после нее; о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать Потребителю для сохранения достигнутого результата медицинской услуги.
2.1.3. Перед оказанием медицинской услуги предоставить Пациенту (законному представителю, если Пациенту менее 15 лет или он признан недееспособным) возможность ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на планируемую медицинскую услугу. Отказ Пациента (законного представителя, если Пациенту менее 15 лет или он признан недееспособным) от подписания Информированного добровольного согласия означает отказ Пациента (Заказчика) от оказания Исполнителем указанной медицинской услуги. 2.1.4. Информировать Пациента о необходимости проведения дополнительных консультаций и обследований у специалистов другого медицинского профиля, необходимых для уточнения диагноза, правильного выбора способов и методов стоматологического лечения. 2.1.5. Не приступать к оказанию медицинской услуги при наличии у Пациента абсолютных противопоказаний к её оказанию. 2.1.6. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течение установленного гарантийного срока. 2.1.7. Обеспечить качество медицинской услуги, с предоставлением сервисного обслуживания, с использованием современных технологий, оборудования и материалов.
2.1.8. По факту оплаты Исполнитель предоставляет Заказчику (Потребителю) документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги. **2.2. Заказчик (Пациент) обязуется:**
2.2.1. Предоставить полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, а именно: об аллергических реакциях и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов; о принимаемых препаратах, обо всех перенесенных заболеваниях, травмах, операциях; о проведенных ранее обследованиях и лечениях, о нахождении на учёте в медицинской организации; об иных обстоятельствах, которые могут повлиять на здоровье Пациента или сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг, соблюдать график визитов для диагностики, лечения, плановых осмотров.
2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, а также достижения и/или сохранение результата оказанной медицинской услуги, в том числе выполнять устные и письменные рекомендации, назначения лечащего врача. 2.2.3. Своевременно посещать лечебные, контрольные и профилактические приемы, а в случае невозможности явки на прием по уважительной причине, незамедлительно предупредить об этом Исполнителя.
2.2.4. До момента подписания договора, знакомиться с действующим прайс-листом на услуги Исполнителя, с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; сведениями о медицинском персонале, оказывающем медицинскую услугу, информации о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг, расположенных на информационном стенде либо сайте Исполнителя (www.vizavi-ekb.ru),
2.2.5. Соблюдать правила поведения Пациентов, существующие у Исполнителя, в т.ч. не вести фото и видеосъемку, аудиозапись в помещения Исполнителя без предварительного письменного согласия Исполнителя.
2.2.6. Если Заказчик является законным представителем Пациента, которому менее 15 лет или который является недееспособным, он должен присутствовать во время каждого приёма с целью получения полной и достоверной информации о состоянии стоматологического здоровья Пациента и подписания информированного согласия перед началом каждого этапа стоматологического лечения. 2.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по договору в соответствии с утвержденным прайс-листом на момент оказания услуги. 2.2.8. Заботиться о своём здоровье, принимать все возможные меры для достижения и/или сохранения положительного результата лечения. 2.2.9. Предоставить Исполнителю (в частности, лечащему врачу) консультативное заключение соответствующего специалиста (при его запросе Исполнителем, лечащим врачом) о наличии либо отсутствии абсолютных и/или относительных противопоказаниях к планируемому медицинскому вмешательству.
2.2.10. Во время действия настоящего договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенных специалистами других медицинских организаций, а также обо всех планируемых медицинских вмешательствах.
2.2.11. Предоставить Исполнителю (в частности, лечащему врачу) достоверную информацию о фактах и объемах выполнения выданных рекомендаций и назначений.

2.2.12. Добросовестно и в полном объеме знакомиться в момент заключения настоящего договора и на протяжении его действия с информацией, расположенной на Информационном стенде

Исполнителя, а так же на сайте Исполнителя (www.vizavi-ekb.ru)
2.2.13. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания медицинских услуг, в том числе назначенный режим лечения. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации, либо по телефону (если изменение состояния произошло после лечения).

2.2.14. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней, уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Заказчиком (Потребителем) и факт получения уведомления Исполнителем. В противном случае Исполнитель имеет право отказать в предоставлении гарантий на оказанные услуг, а также Заказчик считается уведомлен об ухудшении качества оказанной услуги не по вине Исполнителя.
При нарушении графика лечения ответственность за негативные последствия такого нарушения лежат на Потребителе. 2.2.15. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений, за исключением случаев, когда требуется неотложная помощь в нерабочее время Исполнителя.

2.3. Заказчик (Пациент) имеет право:
2.3.1. На получение качественной и безопасной медицинской услуги.
2.3.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья в рамках специализации сотрудников Исполнителя, о предоставляемых Исполнителем медицинских услугах.
2.3.3. На выбор врача с учётом получения согласия последнего осуществлять лечение Пациента.
2.3.4. Без взимания дополнительной платы получить копию медицинской карты, выписку из своей медицинской документации, рентгеновские снимки и копии результатов обследования в течение 30 календарных дней с момента получения Исполнителем письменного запроса от Пациента на предоставление таких документов.
2.3.5. Отказаться от исполнения настоящего договора посредством письменного отказа при условии полной оплаты выполненных по настоящему договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.
2.3.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к врачу.
2.3.7. Амбулаторная карта Потребителя является медицинским документом и хранится у Исполнителя. Потребитель на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Потребитель имеет право ознакомиться с медицинской документацией на основании его письменного заявления, поданного Исполнителю. Ознакомление с документацией, а также предоставление копий медицинских документов осуществляется в соответствии с внутренними локальными актами Исполнителя. Если заявление направляется представителем, то к заявлению должны быть приложена доверенность с полномочиями на получение такой информации.
2.4. Исполнитель имеет право:
2.4.1. Требовать от Заказчика (Пациента) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.
2.4.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день приема, а также болезни или отпуска лечащего врача, предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора либо перенести прием Пациента на другое удобное Пациенту и Исполнителю время.
2.4.3. Перенести прием Пациента на другой день и время в случае опоздания Пациента на назначенный прием на 15 минут и более. 2.4.4. В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Заказчика (Пациента), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле и в кабинетах медицинской организации), а также вести аудиозапись.
2.4.5. При наличии необходимости оказать экстренную помощь Пациенту, самостоятельно определить характер и объем манипуляций, необходимых для оказания медицинских услуг Пациенту без взимания дополнительной платы.
2.4.6. Требовать от Заказчика (Пациента) предоставления всех сведений и документов о его состоянии здоровья и предыдущем лечении в других лечебных организациях в целях проведения полноценной диагностики, выбора наиболее подходящего варианта лечения, уменьшения рисков возникновения осложнений и иных негативных последствий для здоровья Пациента.
2.4.7. Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц (включая мужа, жену и иных

родственников Пациента) вовремя оказания медицинских услуг Пациенту, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ№323-ФЗот 21.11.2011.
2.4.8. В случае нарушения Заказчиком (Пациентом) правил, рекомендаций, выданных Исполнителем после оказания услуги с целью сохранения его результата, Исполнитель оставляет за собой право отказаться от исполнения настоящего договора на основании абз.2 ст.36 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» или не предоставлять гарантии на лечение.
2.4.9. В случае необходимости направить Пациента на консультацию и/или дополнительное обследование к стороннему специалисту другой медицинской организации для уточнения диагноза, для определения наличия либо отсутствия противопоказаний к медицинскому вмешательству, для правильного выбора материалов, а также методик планируемого медицинского вмешательства. Перечень дополнительных услуги/или дополнительных обследований согласовывается с пациентом и указывается в дополнительном плане лечения.
2.4.10. Требовать от Заказчика (Пациента) предоставления консультативного заключения соответствующего специалиста о наличии либо отсутствии абсолютных и/или относительных противопоказаний к планируемому медицинскому вмешательству.
2.4.11. Установить гарантийные обязательства и срок и службы на оказанные медицинские услуги индивидуально в соответствии с Положением «О гарантийных сроках и сроках службы», утвержденном Исполнителем.
2.4.12. Не исполнять гарантийные обязательства, если Заказчик (Пациент) нарушил правила пользования результатом медицинской услуги (ст.1098 ГКРФ).
2.4.13. Устанавливать сроки и время оказания платных медицинских услуг Потребителю исходя из фактической обстановки (загруженность персонала Исполнителя и т.д.), сложившихся к моменту обращения Потребителя к Исполнителю. Время приема, консультаций, оказание иных медицинских услуг может быть сокращено либо увеличено в случае возникновения непредвиденных обстоятельств, при необходимости оказания дополнительной экстренной помощи. Потребителю может быть предложено, перенести согласованный срок оказания медицинских услуг на другое время без взымания дополнительной платы.
2.4.14. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.
2.4.15. Отказать в продолжение оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчика (Потребителя) условий настоящего договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Потребителя «острого» состояния, требующего незамедлительного лечения.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость работ (услуг) зависит от степени сложности планируемого медицинского вмешательства и стоимости используемых материалов, определяется в соответствии с прайс-листом, действующем на момент оказания услуги и утвержденным Исполнителем. Также фиксированная стоимость всего объема лечения может быть зафиксирована в плане лечения и/или смете.
3.2. Исполнитель и Заказчик (Пациент) предварительно могут согласовывать ориентировочную стоимость лечения с указанием стоимости в плане лечение, либо дополнительных соглашениях. Окончательная стоимость лечения определяется исходя из цен, указанных в прайс-листе Исполнителя, действующего на момент оказания медицинской услуги, а также исходя из соблюдения Пациентом режима лечения (своевременных явок на приёмы, выполнение Пациентом рекомендаций врачей Исполнителя).
3.3. Оплата услуг по настоящему договору может производиться Заказчиком за наличный расчет (внесение денежных средств в кассу Исполнителя) или безналичный расчет (перечисление денежных средств на расчётный счёт Исполнителя).
3.4. В случае отсутствия денежных средств для оплаты оказанных медицинских услуг, а также в случае неисправности банковского терминала Заказчик пишет расписку Исполнителю с указанием суммы задолженности и указанием обязательства по её погашению в течение 5 календарных дней с даты оформления расписки.
3.5. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
3.6. Заказчик (Потребитель) вправе внести авансовый платеж на медицинские услуги. Перечисленный

Заказчиком (Потребителем) авансовый платеж резервируется и учитывается в счет оплаты медицинских услуг, при этом стоимость оказанных Потребителю услуг будет определяться из расчета стоимости услуг на день их оказания и списываться из суммы внесенного Заказчиком (Потребителем) авансового платежа. Авансовый платеж подлежит возврату на условиях настоящего договора.
3.7. В случае отказа Потребителя от продолжения лечения, последний обязан подать Исполнителю письменное заявление о расторжении договора. Оплата услуг в этом случае производится за фактически оказанные услуг Потребителю по прайсу, действующему на момент расторжения договора, а остаток уплаченной суммы подлежит возврату Заказчику в срок, не превышающий 10 (десять) календарных дней. 3.8. В случае нарушения Потребителем (Заказчиком) сроков оплаты при условии оплаты на условиях рассрочки платежа Исполнитель имеет право приостановить оказание услуги до полного погашения задолженности, если такое приостановление оказания услуг не угрожает жизни и здоровью Потребителя. При этом Потребитель понимает, что такая приостановка ухудшает качество оказываемых услуг по его вине.

4. Ответственность Сторон.

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
4.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с предоставлением Пациентом до оказания медицинских услуг неполной и/или недостоверной информации о своем здоровье; с возникновением предполагаемых осложнений, рисков, дискомфортных состояний, состояний организма, указанных в подписанном Пациентом Информированном добровольном согласии или в медицинской документации Пациента; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом, при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг или медицинской
карте Пациента, предъявления претензий пациента по качеству оказания медицинских услуг после получения в другой медицинской организации медицинских услуг, способных прямо или косвенно повлиять на результат оказанных медицинских услуг, а также при нарушении Пациентом условий гарантии после истечения сроков гарантии и сроков службы овеществленных результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несёт.
4.3. Стороны настоящего договора согласовали, что под существенным нарушением договора подразумевается нарушение со стороны Пациента режима посещения, лечения, рекомендаций и направлений лечащего врача, которые повлекли за собой значительное увеличение срока оказываемой услуги или дополнительные расходы на материалы, услуги специалистов и прочее со стороны Исполнителя, которых не было в отсутствие указанных нарушений со стороны Пациента.
4.4. В отношении овеществленного результата стоматологической медицинской услуги, на который установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за его недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Заказчиком (Пациентом) вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы.
4.5. Возникновение осложнений, рисков, дискомфортных ощущений, состояний организма после оказания медицинской услуги, если Пациент был с ними ознакомлен до оказания услуги, не является признаком оказания некачественной медицинской помощи, услуги. 4.6. Заказчик (Пациент) проинформирован, что относительные противопоказания, определяемые в информированном добровольном согласии на конкретное медицинское вмешательство – это противопоказания, при которых нет полного запрета к проведению медицинского вмешательства, но повышается риск недостижения планируемого результата лечения (его несохранения) и/или возникновения осложнений, рисков, дискомфортных ощущений.
4.7. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств (обстоятельств, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами, при этом Стороны предприняли все возможные и зависящие от них меры по надлежащему исполнению своих обязательств). Стороны согласовали, что к форс-мажорным обстоятельствам, в частности, но не ограничиваясь этим перечнем, относятся коммунальные аварии, не согласованные отключение энергообеспечения, водообеспечения, тепла, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг, а также введение военного положения, мобилизация (полная или частичная), военные действия, воздействия сил природы (землетрясение, наводнение и прочее), решения государственных органов.

5. Порядок разрешения споров.

5.1. Стороны согласовали, что претензии предъявляются только в письменной форме за подписью Заказчика (Пациента). 5.2. Стороны согласовали, что срок ответа на претензию, предъявляемую одной из Сторон, не должен превышать 10 календарных дней. Срок удовлетворения отдельных требований потребителя не является сроком ответа на претензию.

6. Срок оказания услуги, срок действия договора, порядок расторжения и изменения договора.

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае, если ни одна из сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения договора в письменной форме, договор считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация проходит автоматически.

6.2. Расторжение настоящего договора производится в соответствии с действующим законодательством РФ. В случае расторжения договора Заказчик (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. 6.3. Заказчик (Пациент) вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

6.4. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор также в любом из указанных случаев: • Если утратил юридическую способность оказывать медицинские услуги, которые необходимы Потребителю, • Заказчик имеет задолженность по оплате оказанных медицинских услуг,

• Отсутствует врач-специалист, который может оказать требуемую Потребителем услугу,

• Иные случаи, предусмотренные законодательством РФ.

7. Другие условия.

7.1. Стороны договорились, что Информационный стенд включает в себя также зону ресепшена (стойки администраторов), где размещается информация для потребителя.

7.2. В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования (ДМС) все услуги, относящиеся к страховому случаю, оплачиваются страховой компанией. Прочие услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Заказчиком (Пациентом) в соответствии с условиями настоящего договора.

7.3. Стороны договорились о допустимости заключения настоящего договора путем факсимильного воспроизведения подписи Сторон по договору в соответствии с ч.2 ст.160 ГКРФ.

7.4. Если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице, настоящий договор составлен в 2-хэкземплярах. Если Заказчик и Пациент разные лица, настоящий договор составлен в 3-х экземплярах. Подписывая настоящий договор, каждая из сторон также подтверждает получение своего экземпляра настоящего договора на руки.

7.5. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), 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.

В помещении клиники ведется аудио - и видеозапись.

8. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:
Общество с ограниченной ответственностью "Стоматологическая поликлиника «ВИЗАВИ»
Юридический адрес: 620075,г.Екатеринбург, ул. Белинского,д.32 Фактический адрес:620075,г.Екатеринбург, ул. Белинского,д.32 телефон: 8(343) 355-61-65
ОГРН: 1076672039806 ИНН 6672250242 / КПП 667201001 (Свидетельство о регистрации в Инспекции ФНС по Октябрьскому району г. Екатеринбурга (ОГРН 1076672039806 от 07.06.2010г)
р/счет10604070280630006346
к/счет30101810145250000411 Филиал "Центральный " Банка ВТБ (ПАО) в г.Москве БИК044525411

Директор Бессонов С.В.

/_____

МП

Заказчик
Ф.И.О. XXXXXXXXXXXXX
Дата рождения:
Адрес регистрации:
Адрес фактического проживания:
Паспортные данные: серия,

номер дата выдачи Телефон:

Заказчик

_____/XXXXXXXXX

XXXX Пациент:

Ф.И.О.XXXXXXXXXXXXXXXX
Дата рождения:
Адрес регистрации:
Паспортные данные: серия,

номер дата выдачи Телефон:

Пациент

_____/XXXXXXX

XXXXXX

СОГЛАСИЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

г. Екатеринбург

Я,
_____
, разрешаю/запрещаю ООО «Стоматологическая поликлиника «ВИЗАВИ» (620075,г. Екатеринбург, ул. Белинского,д.32 , ОГРН: 1076672039806 ИНН 6672250242) направлять мне напоминание о приемах, оказываемых ООО «Стоматологическая поликлиника «ВИЗАВИ» следующими способами: звонки, sms на номер телефона, мессенджеры, адрес электронной почты, указанный в договоре путем рассылки текстовых сообщений.

Настоящее согласие действует до момента его отзыва в письменном виде. В случае изменения номера телефона или адреса электронной почты обязуюсь уведомить об этом ООО «Стоматологическая поликлиника «ВИЗАВИ» в течение пяти рабочих дней с даты таких изменений.

«____» _____202_ г. Заказчик: _____/_____/