УВЕДОМЛЕНИЕ от «__» _____ г.

1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ООО «ДЕНТАЛ-КЛИНИК» уведомляет ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ _____о том, что в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006" несоблюдение указаний (рекомендаций) ИСПОЛНИТЕЛЯ (медицинского работника), предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ.

2. До подписания договора ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ ознакомлен с Положением об оказании платных медицинских услуг и Порядком их оказания, Прейскурантом на оказание платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка клиники, адресами и телефонами контролирующих организаций, иной информацией, размещенной в Уголке потребителя, сроками ожидания медицинских услуг.

3. Диагностические услуги (рентгенологические) оказываются по записи в день обращения. Консультативные услуги оказываются по записи, в день обращения исходя из конкретной клинической ситуации пациента, с учетом материально-технической возможности ИСПОЛНИТЕЛЯ, загруженности приема врача.

Подпись: ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ _____

Договор
на оказание платных медицинских услуг

город Ставрополь **«__» _____г.**

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТАЛ-КЛИНИК» в лице руководителя Петрашкевича Виталия Сергеевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, с одной стороны, и _____ именуемая в дальнейшем ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ, с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор об оказании медицинских услуг и договорились о нижеследующем:

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги ЗАКАЗЧИКУ/ПОТРЕБИТЕЛЮ, который, в свою очередь, обязуется их оплатить. Перечень предоставляемых услуг и сроки их оказания указываются в смете (приложение № 1 к настоящему Договору).

1.2. Предоставляемые ПОТРЕБИТЕЛЮ (пациенту) медицинские услуги, указанные в смете, являются платными, так как оказываются на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи по желанию ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ.

1.3. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия на оказание медицинских услуг ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ, данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», приказом Минздрава России от 12.11.2021 года № 1051 "Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства".

1.5. Объем оказываемых услуг определяется медицинскими показаниями к лечению и обследованию, состоянием здоровья пациента, техническими возможностями ИСПОЛНИТЕЛЯ, выбором ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ и может превышать объём стандарта медпомощи, что согласовывается Сторонами.

1.6. Объем медицинских услуг оговаривается Исполнителем и ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ после первичного осмотра до начала выполнения лечения, и уточняется после получения данных объективного и дополнительного обследования.

1.7. Объем медицинского вмешательства может изменяться после получения данных объективного и дополнительного обследования с учетом уточненного диагноза, в случае выявления у пациента в процессе лечения осложнений основного заболевания, которые невозможно было выявить при первичном обследовании. В этом случае могут измениться сроки лечения.

1.8. Перечень оказываемых платных медицинских услуг, их стоимость, сроки оказания, указываются в приложении № 1 к настоящему Договору - смете (перечне), включающей медицинские услуги, определяемые предварительным планом лечения (приложение к амбулаторной карте), который составляется Исполнителем по согласованию с ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ в письменной форме в двух экземплярах и подписывается каждой из сторон.

1.9. При изменении плана лечения по медицинским показаниям составляется новый план лечения, подписываемый сторонами, предыдущий план лечения в измененной части исключается.

1.10. Оказание необходимых дополнительных услуг и корректировка сроков лечения допускаются с согласия пациента, которое подтверждается его подписью в смете (приложение № 1), составленной на основании данных объективного и дополнительного обследования.

1.11. План лечения и его возможные изменения являются неотъемлемой частью настоящего Договора и оформляются в приложении к настоящему договору.

1.12. В связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы, неподконтрольные в 100 процентах случаев воли человека вследствие уникальности его собственного организма, ИСПОЛНИТЕЛЬ, при надлежащем выполнении условий настоящего договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки, по объективным причинам, не может предсказать точный исход планируемого лечения, дать какие-либо гарантии или заверения по поводу излечения, но гарантирует ЗАКАЗЧИКУ/ПОТРЕБИТЕЛЮ то, что все необходимые и согласованные ним лечебно-диагностические манипуляции будут выполнены качественно, в соответствии с существующими требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.

1.13. В соответствии с нормативными требованиями врачом ведется медицинская документация. Амбулаторная карта является собственностью ИСПОЛНИТЕЛЯ и хранится в регистратуре. По просьбе ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ ему предоставляется возможность ознакомиться с медицинской документацией, содержащейся в амбулаторной карте и получить заверенную ксерокопию амбулаторной карты в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. N 1050н.

1.14. По окончании оказания медицинских услуг ИСПОЛНИТЕЛЬ выдает ЗАКАЗЧИКУ/ПОТРЕБИТЕЛЮ перечень (смету) оказанных медицинских услуг (приложение №1 к договору), акт выполненных работ (приложение № 2 к Договору), сведения об используемых при предоставлении платных медицинских услуг изделий медицинского назначения для идентификации в случае их имплантирования.

1.15. По запросу бесплатно выдает копии медицинских документов или выписки из них, содержащие сведения о результатах обследований, диагнозе, методах лечения, использованных лекарствах, состоянии здоровья после получения платных медицинских услуг в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 789.

1.16. В положенных случаях выдается гарантийный талон (Приложение № 3 к договору) на стоматологические услуги в соответствии с Положением о сроках гарантии и эксплуатации ортопедических конструкций и пломб.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. По заданию ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ оказать услуги с учетом состояния здоровья ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ, показаний и противопоказаний, установленных в отношении оказываемых медицинских услуг.

2.1.2. Информировать ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ о том, что при наличии полиса ОМС возможно получение стоматологических услуг в иных медицинских учреждениях в рамках Программы государственных гарантий и Территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи.
2.1.3. Представить ЗАКАЗЧИКУ/ПОТРЕБИТЕЛЮ необходимую информацию об объеме вмешательства, сущности применяемых методик.
2.1.4. Информировать ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ о возможных обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, о том, что в процессе лечения ему могут потребоваться дополнительные виды обследования (рентгенологические исследования - КЛКТ, ОПТГ, цифровая радиовизиография, ТРГ, анализы крови и др.), необходимые для уточнения диагноза, выбора плана лечения, контроля качества лечения на этапах его проведения, согласно протоколу ведения пациента.
2.1.5. Оговорить с ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ примерные сроки выполнения медицинской услуги.
2.1.6. Информировать ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ о том, что медицинская услуга направлена на достижение цели, для которых подобная услуга обычно используется, результат оказания медицинской услуги при любом клиническом случае не является на 100 % прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении здоровья, так и в отсутствии каких-либо изменений или в ухудшении патологических процессов, что не может свидетельствовать о ненадлежащем исполнении медицинской организацией своих обязательств по договору.
2.1.7. Гарантировать ЗАКАЗЧИКУ/ПОТРЕБИТЕЛЮ что все необходимые и согласованные с ним лечебно-диагностические мероприятия будут проводиться с применением необходимых сертифицированных материалов, медикаментов, инструментов, изделий медицинского назначения, оборудования, а также что медицинская услуга будет оказываться в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи при соблюдении требований безопасности применяемых технологий и условий осуществления медицинской услуги.
2.1.8. Обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приему и во время лечения.
2.1.9. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ, а также врачебную тайну.
2.1.10. По окончании выполнения услуги выдать ЗАКАЗЧИКУ/ПОТРЕБИТЕЛЮ без взимания денежных средств документы, указанные в п. 1.12 договора.
2.1.11. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ, а также врачебную тайну.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с общепринятой техникой лечения, методом анестезии, подбором инструментов и материалов, проведением диагностических исследований, в т.ч. рентгенографии, фотосъемки этапов работ с целью контроля качества, информируя об этом ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ.
2.2.2. Требовать у ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.
2.2.3. Отказать в приеме ЗАКАЗЧИКУ/ПОТРЕБИТЕЛЮ при условии согласования отказа с соответствующим должностным лицом клиники, при условии отсутствия угрозы для жизни пациента и здоровья третьих лиц, или согласовать другое время приема в случае:
- грубых систематических нарушений ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ врачебных назначений (рекомендаций);
- некорректном поведении ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ по отношению к персоналу ИСПОЛНИТЕЛЯ;
- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения и связанном с этим неадекватным поведением;
- требования услуг, которые не оговаривались при составлении договора;
- при отсутствии в штате специалиста, необходимого для оказания требуемого вида медицинской помощи.
2.2.4. В случае опоздания ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ для продолжения курса лечения, лечащий врач самостоятелен в переносе лечения на удобное для обоих время.
2.2.5. В соответствии со ст. 70 Закона об охране здоровья при возникновении психологической несовместимости между ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ и лечащим врачом, наличии родственных или иных связей, которые препятствуют качественному оказанию медицинских услуг, врач имеет право отказаться от лечения пациента, информировав об этом руководителя, который должен решить вопрос о продолжении лечения и назначить пациенту другого врача по согласованию с ним и при условии согласия Заказчика.
2.2.6. Назначить другого врача в случае болезни лечащего врача для продолжения лечения по указанию руководителя и согласии ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ при условии согласия назначаемого врача.

2.3 ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан:

2.3.1. До оказания медицинской услуги дать полную, достоверную и правдивую информацию лечащему врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном лечении и других фактах, касающихся своего соматического и психического здоровья и от которых зависит качество оказания медицинской услуги, сообщить о перенесенных или имеющихся инфекционных заболеваниях, о контактах с инфекционными больными, а также заполнить и подписать анкету здоровья. Несообщения указанных сведений является нарушением требований ст. 27 ФЗ 323 об обязанности граждан заботиться о своем здоровье и может способствовать возникновению осложнений, при оказании медицинских услуг, связанных с состоянием здоровья пациента. В случае несообщения указанных сведений, ИСПОЛНИТЕЛЬ снимает с себя ответственность за возможные осложнения, связанные с состоянием здоровья ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ, а последний несет ответственность за сокрытие сведений о состоянии своего здоровья в установленном Законом РФ порядке.
2.3.2. Соблюдать правомерные указания и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание платных медицинских услуг, в том числе режим и правила поведения пациента.
2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время.
2.3.4. Производить оплату стоимости лечения в соответствии со статьями 424 и 781 ГК РФ.
2.3.5. Строго соблюдать и выполнять рекомендации врача, назначенные врачом профилактические и лечебные мероприятия.
2.3.6. Немедленно известить врача о всяких осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.
2.3.7. Предупредить заранее по телефону лечащего врача о невозможности явки на прием.

2.4. ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право:

2.4.1. Получить информацию о виде объеме, стоимости и результатах предоставленных медицинских услуг.
2.4.2. На выбор лечащего врача с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель должен содействовать выбору пациентом другого врача с учетом согласия врача.
2.4.3. ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору в соответствии со ст. 782 ГК РФ.
2.4.4. Получить бесплатно медицинские документы, указанные в п. 1.12 настоящего договора.
2.4.5. ЗАКАЗЧИК вправе предъявлять требования о возврате или частичном возврате денежных средств при нарушении сроков оказания услуг или выявлении недостатков оказанной услуги, а также возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда жизни и здоровью, а также о компенсации за причинение морального вреда при наличии вины Исполнителя согласно требованиям Закона РФ № 2300-1 «О защите прав потребителей».
2.4.6. Обратиться с претензией в контролирующие органы в случае нарушения прав ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ, отказа ИСПОЛНИТЕЛЯ от решения поставленного им вопроса или оставлении обращения без ответа. Адреса расположения и электронной почты, телефоны контролирующих органов размещены на Информационном стенде и сайте клиники.

3. СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Стоимость услуги устанавливается в рублях в соответствии с действующим прейскурантом, утвержденным приказом руководителя.
3.2. В стоимость услуги заложены все манипуляции и процедуры, которые необходимо выполнить в соответствии с согласованным сторонами планом лечения.
3.3. ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ оплачивает только выполнение работ, связанных с оказанием согласованных с ним медицинских услуг.

3.4. ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ вправе произвести оплату посредством внесения денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ, переводом через расчетный счет «ИСПОЛНИТЕЛЯ», банковской картой (при наличии терминала). Оплата за оказанные услуги в кассу подтверждается путем предоставления ЗАКАЗЧИКУ-ПОТРЕБИТЕЛЮ бланка строгой отчетности – квитанции или кассового чека: электронного или бумажного документа.

3.5. Стоимость лечения может вноситься ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ в порядке предоплаты до получения услуги, в полном объеме, авансом в размере части стоимости услуг, по мере исполнения услуги на день оказания стоматологической помощи по фактическому объему выполненных услуг, по окончании услуги в полном объеме после подписания акта выполненных работ, что согласовывается Сторонами.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за:
- качество услуг лечебно-диагностического процесса, выполняемых в соответствии со стандартными методиками и общепринятыми технологиями, с порядками, утвержденными стандартами и
клиническими рекомендациями;
- соблюдение назначенных сроков исполнения услуг при условии их согласования в процессе лечения.
- ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло в результате непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом, т.е. нарушения ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ установленных правил пользования результатом услуги, а также при возникновения осложнений, связанных с лечением в другой медицинской организации; других ситуациях, не связанных с проведением лечения, в соответствии с «Информированным согласием» на указанные виды работ, подписанным ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ, или возникновения проблем сугубо биологического характера, обусловленных физиологическими особенностями организма ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ, не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ лечебных технологий.

4.2. ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ несет ответственность за:
- оплату стоимости предоставляемой услуги по действующему прейскуранту исполнителя в сроки и в порядке, которые определены договором;
- посещение врача в назначенные им сроки и неукоснительное выполнение всех назначений лечащего врача.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

5.1. Договор по согласованию Сторон заключен на срок до _____. Если за две недели до истечения указанного срока Стороны не заявили о своем намерении расторгнуть настоящий Договор, то он продолжает действие на следующий срок такой же продолжительностью.

5.2. Договор составляется в 2-х экземплярах, один из которых находится у ИСПОЛНИТЕЛЯ, второй – у ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ,

5.3. Договор на медицинские услуги может заключаться дистанционно (оферта) и подписываться электронной подписью ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью Исполнителя. При этом объем медицинских вмешательств и составление плана лечения проводится при непосредственном осмотре пациента.

5.4. Идентификация ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться, в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме".

5.5. Дистанционный договор считается заключенным с момента оформления Сторонами согласия либо совершения действий по исполнению договора. С этого момента договор остается неизменным, и Исполнитель не может вносить правки в одностороннем порядке.

5.6. Исполнитель обязан предоставить Заказчику подтверждение заключения дистанционного договора, которое должно содержать номер договора или иной идентификатор, а также по требованию Заказчика передать экземпляр договора или выписку из него на указанный им адрес.

5.7. Все споры и разногласия, возникающие в связи с исполнением настоящего договора, Стороны могут решать путем переговоров. При невозможности достигнуть соглашения путем переговоров спор подлежит рассмотрению в судебном порядке согласно действующему законодательству (ст. 17, ч. 1 Закона о защите прав потребителей»).

5.8. Предельным сроком предъявления претензий, касающихся качества услуг, имеющих овеществленный результат, является дата, указанная в выданном пациенту гарантийном талоне. В случае отсутствия гарантийных обязательств - в разумный срок, в пределах двух лет со дня принятия материального результата услуг.

5.9. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Договор может быть прекращен или расторгнут при существенном нарушении договора по основаниям, предусмотренным законодательством РФ:
- при несоблюдении ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения;
- при неявке ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ для проведения назначенного ему лечения или контрольного осмотра без предупреждения Исполнителя о причине неявки;
- в случае возникновения психологической несовместимости между ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ и ИСПОЛНИТЕЛЕМ;
- в связи с окончанием работ по договору.

6.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев не вытекает иное.

6.3. Отказ одной из Сторон от продолжения соблюдения условий договора может служить основанием к одностороннему расторжению договора для другой Стороны в соответствии с гл.29 ГК РФ, ст. 450-453.

6.4. При изменении или расторжении договора Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента нарушения договора, если иное не установлено законом или соглашением Сторон.

6.5. Если основанием для изменения или расторжения договора послужило существенное нарушение договора одной из Сторон, другая Сторона вправе требовать возмещения убытков, причиненных изменением или расторжением договора.

6.6. Неявка пациента для проведения назначенного ему лечения или контрольного осмотра без предупреждения Исполнителя о причине неявки расценивается как существенное нарушение договора или отказ от выполнения условий договора, т.е. регламентированное несоблюдение условий действующего договора.

6.7. ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенных им расходов.

6.8. Уплаченные ЗАКАЗЧИКОМ/ПОТРЕБИТЕЛЕМ денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату ЗАКАЗЧИКУ/ПОТРЕБИТЕЛЮ в течение трех рабочих дней с момента получения ИСПОЛНИТЕЛЕМ уведомления о расторжении настоящего Договора.

6.9. При расторжении договора обязательства Сторон прекращаются, если иное не предусмотрено законом, договором или не вытекает из существа обязательства.

6.10. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они своевременно оформлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Дентал-Клиник»

Юридический адрес: и место осуществления деятельности: 355004, Ставропольский край, город Ставрополь, улица Голенева/Горького, дом № 28/50.

ИНН 2636800912, ОГРН 1112651003376, КПП 263601001 МИФНС №11 по Ставропольскому краю 25.05.2018 года (г. Ставрополь, ул. Советская, 3, телефон 8–800–222–22–22; +7 (8652) 35–76–33)

р/с 40702810460100005684 СТАВРОПОЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N5230 ПАО СБЕРБАНК БИК 040702615. Корр. счет 30101810907020000615

Выписка из реестра лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, лицензия Л041-01197-26/00311564 от 14.02.2017года (приказ о внесении изменений № 6929 от 29.07.2022 года) на работы и услуги, выполняемые при осуществлении медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: первичной - по сестринскому делу, специализированной - по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической.

Контактный телефон: +7 8652 296777

Директор _____ /Петрашкевич В.С./

ЗАКАЗЧИК:

_____

Фамилия, инициалы

Адрес_____

Паспорт серия _____№ _____ Выдан «_____»_____ ____ года

_____

подпись заказчика

ООО "ДЕНТАЛ-КЛИНИК"

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (СМЕТА)

В соответствии с согласованным с ПОТРЕБИТЕЛЕМ _____планом лечения ИСПОЛНИТЕЛЬ ООО "ДЕНТАЛ-КЛИНИК" обязуется предоставить нижеперечисленные платные медицинские услуги в сроки:

с _____ по _____:

Вид услуги	Стоимость 1 услуги	Количество	Сумма (руб.)
Итого			

Исполнитель услуги **Пациент _____**

Дата _____ г.

ООО "ДЕНТАЛ-КЛИНИК"
355004, Ставропольский край, город Ставрополь, улица Голенева/Горького, дом № 28/50.
ИНН 2636800912**,** ОГРН 1112651003376,
Лицензия Л041-01197-26/00311564 от 14.02.2017 года
Контактный телефон 8 8652 296777

Акт приема-сдачи выполненных работ

«__» _____ г.

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель – ООО «ДЕНТАЛ-КЛИНИК», с одной стороны, и Потребитель - _____ с другой стороны, составили настоящий акт о том, что, согласно заключенному договору, Исполнителем выполнены работы:

Вид услуги	Стоимость 1 услуги	Количество	Сумма (руб.)
Итого			

Заказчиком произведена оплата за выполненные работы в сумме _____ рублей.
Выполненные работы (услуги) соответствуют условиям договора, выполнены полностью и в срок. Заказчик/потребитель удовлетворен оказанными услугами, претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг претензий не имеет. Эпикриз выдан.

Работу сдал:
Исполнитель услуги - специалист

_____/_____/.
Подпись *расшифровка подписи*

Работу принял:

Заказчик
_____/_____/.
Подпись *расшифровка подписи*
Потребитель
_____/_____/.
Подпись *расшифровка подписи*