


УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 24 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, уведомляем, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а) _____ { _____ } 
Подпись ФИО ЗАКАЗЧИКА

Договор №

предоставления платных медицинских услуг (ребенок до 14 лет)

город Москва

« _____ » _____ 202_ г

Гражданин(-ка) Представитель. Фамилия Имя Отчество, Паспорт **Представитель. Серия Номер Паспорта**, выдан **Представитель. Выдан, Представитель. Дата Выдачи** Зарегистрирован(-а) по адресу: **Представитель. Адрес Регистрации**, телефон: **Представитель. Моб. Телефон**, именуемый (-ая) далее «Заказчик», действующий (-ая) в интересах несовершеннолетнего, именуемого далее «Пациент, Потребитель», с одной стороны, и

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника Зуб Здоров» ОГРН 1237700401740, в лице администратора _____, действующей на основании Доверенности _____, лицензия № ЛО41-01137-77/00958037 от 05 декабря 2023 (выдана Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, стр.1, телефон: +7 (495) 777-77-77) на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, адрес ведения деятельности: 119618, г. Москва, Вн.Тер.Г. Муниципальный округ Солнцево, ул. Главмосстроя д.10, помещ. 13Н, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Клиника», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Пациент – принять предоставленные Услуги и оплатить их стоимость на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. **Данные несовершеннолетнего Пациента:**

Фамилия Имя Отчество
(указать ФИО ребенка)

Дата рождения ребенка: **Дата Рождения года**.

Возраст ребенка (полных лет): **Возраст**

Данные свидетельства о рождении ребенка или иного документа, подтверждающего полномочия родителя, усыновителя или опекуна:

Паспорт

Место жительства ребенка: **Адрес**

1.3. Заказчик подтверждает, что в момент заключения настоящего Договора в наглядной и доступной форме уведомлен Исполнителем о том, что Пациент может получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заключая настоящий Договор, Пациент добровольно соглашается на предоставление Пациенту медицинских услуг на платной основе.

1.4. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 и Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года.

2. Перечень, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату при наличии медицинских показаний и оплатить оказанные Услуги по ценам, предусмотренным действующим прейскурантом Исполнителя.

2.2. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Заказчиком предварительный план (предварительные планы) лечения, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

2.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, действующими на территории Российской Федерации.

2.4. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, являющегося Приложением к настоящему Договору и данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.5. Перечень Услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, согласовывается Заказчиком и Исполнителем в предварительном плане (предварительных планах) лечения и иных Приложениях к настоящему Договору. По соглашению Сторон перечень Услуг может изменяться.

2.6. Срок предоставления Услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных Услуг зависят от состояния здоровья Пациента, графика визитов Пациента, расписания работы врача, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций (ортодонтических, ортопедических и т.п.), и согласовываются Пациентом и Исполнителем в предварительном плане (предварительных планах) лечения.

2.7. Разумный срок устранения недостатков Услуг устанавливается Заказчиком Исполнителю в настоящем пункте Договора согласно ст. 30 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и составляет не более 90 (девяносто) дней с момента составления протокола врачебной комиссии, рассматривавшей обращение Заказчика, если иное не согласовано Сторонами. Срок для устранения существенных недостатков предоставленных Услуг устанавливается законодательством Российской Федерации.

3. Обязанности и права Сторон.

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Предоставлять Услуги, качество которых должно соответствовать настоящему Договору и требованиям законодательства Российской Федерации.

3.1.2. Обеспечить соответствие Услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Заказчика с информацией о предоставляемых медицинских услугах, плане лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Заказчика и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Потребителя при отказе Заказчика от получения Услуг, уведомив Заказчика о последствиях.

3.1.4. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.5. Своевременно информировать Заказчика о том, что его указания о способе выполнения работы (оказания Услуги) Пациенту и иные зависящие от Заказчика обстоятельства могут повлиять на качество выполняемой работы (оказываемой Услуги) или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. Обеспечить выполнение Пациентом требований, направленных на качественное предоставление Услуг, в том числе: выполнять рекомендации, предписания и назначения лечащего врача, а также иных медицинских работников Клиники, участвующих в предоставлении Услуг, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Оплачивать Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.2.3. При отсутствии возражений подписывать информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, предварительные планы лечения, акты сдачи-приемки оказанных услуг, Приложения к настоящему Договору и иные документы, связанные с предоставлением Услуг по настоящему Договору.

3.2.4. В случае изменения состояния здоровья Пациента, связанного, с точки зрения Заказчика, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.2.5. В течение срока предоставления Услуг и гарантийного срока (срока службы), установленных на овеществленные результаты Услуг, незамедлительно письменно уведомлять Исполнителя о любых дефектах (недостатках), выявленных Пациентом и/или Заказчиком в результатах медицинских услуг, ухудшении самочувствия и иных состояниях, связанных, по мнению Заказчика и/или Пациента, с оказанными Услугами, и в сроки, установленные Исполнителем, явиться в Клинику для осмотра и консультации.

3.2.6. Не употреблять в течение 48 часов до визита в Клинику наркотические вещества и лекарства, их содержащие, психотропные препараты, алкогольные напитки и обеспечить то же самое в отношении Пациента. Если употребление веществ, указанных в настоящем пункте Договора, требуется Пациенту по медицинским показаниям, Заказчик обязан сообщить об этом представителю Исполнителя до визита в Клинику.

3.2.7. Правдиво и полно до начала оказания Услуг и в течение срока их оказания письменно предоставлять Исполнителю всю информацию о состоянии здоровья Пациента (в том числе о полученных Пациентом травмах, принимаемых лекарственных препаратах, аллергиях, психических расстройствах, лечении в других медицинских учреждениях, заболеваниях и т.п.). Исполнитель не несет ответственности за возможные неблагоприятные последствия (включая осложнения, неверную постановку диагноза, некорректные методы лечения), обусловленные неисполнением и/или ненадлежащим исполнением Заказчиком настоящего пункта Договора.

3.2.8. Соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности, действующие в Клинике.

3.2.9. В случае отказа Заказчика от получения Пациентом Услуг письменно уведомить об этом Исполнителя, после чего расторгнуть Договор по инициативе Заказчика.

3.2.10. В соответствии с положениями Федерального закона ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. **заботиться о сохранении своего здоровья, проходить медицинские осмотры в Клинике в сроки и порядке, установленные Приложениями к настоящему Договору, заниматься профилактикой заболеваний зубов и полости рта.**

3.2.11. **В соответствии с положениями Федерального закона ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. соблюдать правила поведения в Клинике, в том числе являться на прием не менее чем за 10 минут до его начала, НЕ ДОПУСКАТЬ ОПОЗДАНИЙ И ПРОПУСКОВ НАЗНАЧЕННЫХ ПРИЕМОМ, ПОСКОЛЬКУ ЭТО МОЖЕТ НЕГАТИВНО ОТРАЗИТЬСЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ.** В случае несоблюдения правил поведения, а также опозданий Пациента и/или Заказчика на прием и/или отмены приемов без уважительной причины Заказчик несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Исполнитель вправе применить к Заказчику меры ответственности, установленные Договором и Приложениями к нему, в том числе пересмотреть льготные условия оплаты, пересмотреть условия предоставления скидок, а также применить иные меры, установленные Договором и Приложениями к нему.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по согласованию с Заказчиком предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость диагностики и лечения по медицинским показаниям и экономическим причинам.

3.3.2. Направлять Пациента с согласия Заказчика за дополнительную плату в медицинские организации и/или привлекать для консультаций и проведения дополнительных исследований специалистов других медицинских организаций. Заказчик вправе отказаться от консультаций и/или проведения дополнительных исследований Пациенту, при этом он самостоятельно несет риски, связанные с таким отказом.

3.3.3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на овеществленные результаты предоставленных Услуг в соответствии с «Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», являющемся неотъемлемой частью Договора, и иными Приложениями к Договору.

3.3.4. В случае отсутствия (болезнь, командировка, отпуск и т.п.) лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания Услуг.

3.3.5. Отложить выполнение плановых медицинских манипуляций и процедур в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний со стороны полости рта и/или по общему состоянию здоровья. При этом сроки предоставления Услуг увеличиваются, что не считается нарушением условий Договора.

3.4. Заказчик имеет право:

- 3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья Пациенту, о результатах проводимого лечения, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
- 3.4.2. На основании письменного заявления, при предоставлении паспорта получить выписку из медицинской документации Пациента, описание и копии результатов обследований.
- 3.4.3. Расторгнуть настоящий Договор посредством предоставления письменного отказа от Услуг в порядке, установленном Договором.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

- 4.1. Стоимость Услуг определяется на основании прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты Услуг. Стоимость Услуг согласовывается Сторонами в планах лечения или иных документах (сметах), которые с момента подписания Сторонами становятся неотъемлемой частью Договора.
- 4.2. Если оплата Услуг производится в наличной форме, Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.
- 4.3. Если иное не согласовано Сторонами, Заказчик обязан оплачивать Услуги по настоящему Договору в сроки, указанные в плане лечения, счете на оплату или ином документе, выставленном Исполнителем и/или согласованном Сторонами. Если Стороны не согласовали условия оплаты Услуг в документе, являющемся приложением к настоящему Договору, то Заказчик обязан оплатить Услуги в следующем порядке: 50% стоимости Услуг оплачиваются до начала их предоставления, оставшиеся 50% стоимости Услуг – в день завершения оказания Услуг.
- 4.4. Обязанность Стороны по оплате Услуг считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу Исполнителя либо на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре или счете на оплату.
- 4.5. При досрочном расторжении Договора по инициативе Пациента (отказе Пациента от получения Услуг) Исполнитель возвращает Заказчику полученные от него денежные средства за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с предоставлением Услуг по настоящему Договору. Под расходами Исполнителя в настоящем Договоре Стороны понимают фактически понесенные Исполнителем затраты, связанные с предоставлением платных медицинских услуг Пациенту, в том числе (но не ограничиваясь): затраты на оплату труда работников Клиники, закупку материалов (брекет-систем, адгезивов и пр.), услуги лаборатории по изготовлению ортодонтических и ортопедических конструкций, использование оборудования, накладные расходы, а также затраты Исполнителя на оплату услуг третьих лиц в целях оказания Услуг Пациенту (включая консультации, изготовление слепков, снимков, моделей, коронок, и т.п.). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в установленные сроки.

5. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора.

- 5.1. Заказчик подтверждает, что в момент подписания настоящего Договора ему разъяснено, что Исполнитель не несет ответственности за недостатки, обнаруженные в результатах оказанных Услуг, а Заказчик лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в результатах Услуг в следующих случаях: отказа от получения Услуг, в том числе от завершения лечения и/или проведения дополнительных обследований согласно плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя; нарушения Пациентом и/или Заказчиком врачебных рекомендаций и режима лечения; возникновения осложнений, о возможности возникновения которых Заказчик был уведомлен; не достижения результата лечения по причинам, не зависящим от Исполнителя, указанных в подписанном Заказчиком информированном добровольном согласии на оказание платных медицинских услуг и/или иных Приложениях к настоящему Договору; вмешательства третьих лиц и/или Пациента в результат оказанных Услуг; истечения гарантийного срока и срока службы на о вещественные результаты оказанных Услуг; неисполнения Заказчиком обязанностей по предоставлению Исполнителю полной и достоверной информации, касающейся состояния здоровья Пациента (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о заболеваниях, травмах, принимаемых препаратах и т.п.).
- 5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия Услуги Заказчиком вследствие нарушения правил использования результата Услуги (например, несоблюдения Пациентом рекомендаций, данных Исполнителем, отказа от завершения лечения и т.п.), действий третьих лиц (травмы, вмешательство Пациента или специалиста другой клиники в стоматологическую конструкцию и т.п.) или непреодолимой силы (наличие у Пациента заболеваний – остеопороз, онкологические заболевания; обострение, изменение состояния организма вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.п.).

5.3. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что:

5.3.1. Ожидаемый (запланированный) результат лечения не может быть гарантирован: успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов исходов различных заболеваний.

5.3.2. Овеществлённый результат Услуг имеет конструктивные особенности и после завершения предоставления Услуг могут проявляться их особенности, в том числе: расцементировка временной конструкции; раскручивание фиксирующего винта имплантата (формирователя); неоднократная коррекция съёмного протеза после сдачи; завышение пломбы, вкладки, накладки; разница в цвете зубов, пломб, коронок, виниров при разном освещении. Проявление указанных в настоящем пункте Договора особенностей, не рассматривается Сторонами как недостаток Услуг.

6. Порядок изменения и расторжения настоящего Договора. Порядок разрешения споров.

- 6.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Заказчика в случае отказа от получения Услуг, в том числе в связи с несогласием Заказчика с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в план лечения изменениями.
- 6.2. Изменение условий настоящего Договора и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон - путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.
- 6.3. Исполнитель вправе проинформировать Заказчика о расторжении Договора по инициативе потребителя, если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем в порядке, установленном пунктом 3.1.5. настоящего Договора, в разумный срок не изменит указаний о способе выполнения работы (оказания Услуги) либо не устранит обстоятельства, зависящие от Пациента, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой Услуги).
- 6.4. Все споры, разногласия и требования, возникающие из настоящего Договора или прямо или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения, одностороннего отказа, причинения вреда, а также иных внедоговорных обязательств, возникших в связи с настоящим Договором и/или его исполнением/неисполнением, могут быть разрешены в претензионном порядке. Сторона, считающая свои права нарушенными, обязана заявить соответствующую письменную претензию нарушившей стороне или использовать свое право на судебную защиту.
- 6.5. Датой заявления претензии является дата почтового штемпеля (иной почтовой отметки) о вручении соответствующего отправления адресату, а в случае отсутствия адресата по адресу, указанному в Договоре или возврату почтового отправления по иной причине в связи с невозможностью доставки или вручения – дата, указанная в почтовой квитанции соответствующего почтового отправления.
- 6.6. Исполнитель в течение 10 дней с момента получения претензии обязан рассмотреть ее и пригласить Заказчика на заседание врачебной комиссии. Заказчик, в свою очередь, обязан в сроки, указанные Исполнителем, обеспечить свою явку и явку Пациента на заседание врачебной комиссии – для рассмотрения сути возникших претензий.

7. Заверения и гарантии.

- 7.1. Своей подписью в настоящем Договоре Заказчик подтверждает, что до момента заключения настоящего Договора Исполнитель:
- 7.7.1. Ознакомил Заказчика с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ 11 мая 2023 г. № 763.
- 7.7.2. Ознакомил Потребителя и Заказчика с действующим у Исполнителя прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке.
- 7.7.3. Уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
- 7.2. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что оригиналы медицинских документов Исполнителя Заказчику не выдаются. По письменному требованию Заказчика предоставляется выписка из медицинской документации и копии соответствующих документов.
- 7.3. Подписывая настоящий Договор, Заказчик наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии здоровья Пациента, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.
- 7.4. Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что в зданиях и помещениях Клиники ведется видеонаблюдение, осуществляется аудио- и видеозапись, а в ходе оказания Услуг может выполняться фотосъемка (с целью фиксации результатов Услуг). Настоящим Пациент дает согласие на обработку и хранение своих биометрических персональных данных, а также данных Пациента, полученных в процессе ведения видеонаблюдения (аудио-, видеозаписи и фотосъемки).
- 7.5. В целях уведомления об услугах и акциях Клиники Заказчик дает согласие на получение по почте, электронной почте и сотовой связи информации, связанной с оказанием Услуг. Настоящее согласие может быть отозвано путем письменного уведомления Исполнителя.
- 7.6. Все Приложения и дополнительные соглашения к Договору, заключенные Сторонами в течение срока действия настоящего Договора, с момента подписания становятся неотъемлемыми частями настоящего Договора.
- 7.7. Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с Правилами поведения пациентов в Клинике, с Правилами предоставления медицинских услуг, перечнем Услуг, сроками и стоимостью оказания Услуг.
- 7.8. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов и их персональных данных, на территории медицинской организации (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) пациентам запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем медицинской организации. Ведение фото- и видеосъемки иными лицами производится в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

8. Качество оказываемых услуг. Гарантийные сроки и сроки службы на овеществленные результаты Услуг.

- 8.1. Качество Услуг должно соответствовать требованиям, указанным в настоящем Договоре, Приложениях к Договору, клинических рекомендациях, протоколах, стандартах, применяемых Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также локальных нормативных актах, утвержденных Исполнителем.
- 8.2. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов Услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», утвержденном Исполнителем, а также иных документах, утвержденных Исполнителем. Подписывая настоящий Договор, Пациент и Заказчик подтверждают, что ознакомлены с прейскурантом и «Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», действующими у Исполнителя.

9. Прочие условия.

- 9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.
- 9.2. Настоящий Договор подписан уполномоченными представителями Сторон в двух идентичных экземплярах, - по одному для каждой из Сторон.

10. Реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель:


ООО «Стоматологическая клиника Зуб Здоров»
119618, г. Москва, Вн. Тер. Г. Муниципальный округ Солнцево,
ул. Главмосстроя д.10, помещ. 13Н
ИНН 9729348392, ОГРН 1237700401740
Р/с 40702810538000386251
в ПАО Сбербанк России
К/с 30101810400000000225
БИК 044525225
E-mail: zuzdorov@mail.ru

Заказчик:

Представитель. Фамилия Имя Отчество
Дата рождения: Представитель. Дата Рождения
Паспорт № Представитель. Серия Номер Паспорта,
Выдан: Представитель. Выдан, Представитель. Дата Выдачи
зарегистрирован(-а) по адресу: Представитель. Адрес
Регистрации
Телефон: Представитель. Моб. Телефон
E-mail:

Представитель по доверенности

М. п.

_____/Представитель. Фамилия Имя Отчество/ 

Один экземпляр настоящего Договора получен на руки.

_____/Представитель. Фамилия Имя Отчество/ 