

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом ООО «СК «Слава-Дент», положением о гарантийных сроках, порядке оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте slava-dent.ru, информационном стенде.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг

г. Чебоксары

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический кабинет «Слава-Дент» (ОГРН 1072130004704, свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 21 № 002056892 от 05.03.2007 г., выдано ИФНС по г. Чебоксары), в лице администратора \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

гражданин(ка) \_\_\_\_\_,

паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», или \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. представителя), действующего на основании доверенности «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

именуемый(ая) далее «Заказчик», являющийся представителем гражданина(ки),

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациента), с другой стороны,

заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель в соответствии с лицензией<sup>1</sup> на медицинскую деятельность, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики<sup>2</sup>, обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент/Заказчик обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

Стороны пришли к соглашению, что при каждом последующем после заключения настоящего договора обращении Пациента к Исполнителю, стороны будут руководствоваться условиями настоящего договора. При каждом обращении сторонами будет оформляться смета на оказание медицинских услуг (по форме, указанной в приложении №1) с указанием даты ее оформления.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

1.3. При оказании медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, информация о которых по требованию Пациента предоставляется ему в доступной форме.

1.4. Платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.6. Оказание медицинских услуг будет осуществляться специалистами, указанными в приложении № 1 к настоящему договору. Информация о профессиональном образовании и квалификации данных специалистов доведена до сведения Пациента.

1.7. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

## **2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

2.1. Пациент оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по тарифам, действующим у Исполнителя на дату заключения договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

Оплата за медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором, производится Пациентом/Заказчиком в рублях, по факту выполнения работы в день оказания услуги в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или посредством безналичных расчетов с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Пациента/Заказчика. При заключении договора Пациент/Заказчик, по желанию, может оплатить медицинские услуги непосредственно перед их оказанием в полной объеме или внести аванс.

2.3. При оказании ортопедических, ортодонтических и хирургических (установка имплантата) стоматологических услуг Пациент/Заказчик вносит аванс за расходные материалы, которые будут использованы в процессе оказания медицинских услуг, в размере 30-50 % от общей стоимости стоматологических услуг в день подписания настоящего договора.

. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

. Кассовый чек, выданный Исполнителем Пациенту является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

2.6. Оказание медицинских услуг подтверждается записями лечащего врача в медицинского документации, актом выполненных работ.

## **3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Заказчика. Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Пациента/Заказчика в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство является подтверждением предоставления Исполнителем необходимой и достоверной информации о состоянии здоровья, о медицинских услугах, целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.2. При предоставлении платных медицинских услуг Исполнитель обязан соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Пациент подтверждает, что платные медицинские услуги в виде осуществления отдельных

консультаций или медицинских вмешательств, предусмотренных стандартами медицинской помощи, и/или в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, предоставляются Исполнителем по желанию Пациента/Заказчика.

3.4. Уполномоченный представитель Исполнителя (лечащий врач соответствующего профиля) в целях оказания медицинских услуг по настоящему договору выбирается Пациентом/Заказчиком с учетом согласия врача путем оформления записи на прием. В случае замены лечащего врача по инициативе Исполнителя или Пациента/Заказчика, Исполнителем назначается другой лечащий врач с учетом выбора Пациента/Заказчика и согласия врача.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг возникает необходимость предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг по медицинским показаниям, не предусмотренных приложением к договору, и по этой причине существенного превышения стоимости Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Заказчика. Если Пациент/Заказчик не дал согласие на превышение стоимости, он вправе отказаться от исполнения договора.

3.6. Стороны соглашаются с тем, что Пациент/Заказчик информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чувашской Республике, Тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациент/Заказчик проинформирован, что ООО «СК «Слава-Дент» не работает в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются в сроки, предусмотренные приложением к настоящему договору медицинской документацией, при условии, что Пациент/Заказчик будет являться на прием в назначенные дни и время, соблюдать (выполнять) рекомендации/указания лечащего врача. Сроки оказания медицинских услуг определяются Исполнителем исходя из диагноза, плана обследования и лечения. В случае замены лечащего врача, изменения плана обследования и лечения, необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг по медицинским показаниям, неявки Пациента/Заказчика на прием в назначенные дни и время, несоблюдения (нев्यполнения) рекомендаций лечащего врача, сроки оказания медицинских услуг могут быть увеличены.

3.8. Пациент/Заказчик информирован, понимает и соглашается, что при длительном его отсутствии (более 30 календарных дней) зубы могут изменить свое положение, ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая/ортодонтическая конструкция может быть неприменима для использования и будет подлежать переделке/замене за счет средств Пациента/Заказчика.

3.9. Пациент/Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель:

- ознакомил его с действующим в ООО «СК «Слава-Дент» прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденные в установленном порядке;
- ознакомил его с правилами поведения пациентов в ООО «СК «Слава-Дент»;
- ознакомил его с положением о гарантийных обязательствах в ООО «СК «Слава-Дент»;
- ознакомил с положением о скидках ООО «СК «Слава-Дент»;
- ознакомил со сроками оказания медицинских услуг;
- проинформировал об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов, медицинских изделиях, в том числе о сроках годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.

## **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **4.1. Исполнитель обязуется:**

4.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4.1.2. Оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора, порядками, правилами оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Информировать Пациента/Заказчика о противопоказаниях, рисках, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

4.1.3. Провести качественное обследование Пациента и в случае необходимости предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования. По результатам обследования представить Пациенту/Заказчику достоверную информацию о состоянии его здоровья, сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов и составить для Пациента рекомендуемый план лечения, согласовав с Пациентом/Заказчиком перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения.

4.1.4. Определив для Пациента/Заказчика гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги согласно действующему в ООО «СК «Слава-Дент» Положению о гарантийных сроках, объяснить условия, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются, и указать гарантийный срок и срок службы на материальный результат Заказчику необходимо явиться к Исполнителю на осмотр. Во время которого врач, исходя из сложившейся клинической ситуации, предоставляет Заказчику дальнейшие рекомендации.

4.1.5. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований:

- соблюдения правил использования результата медицинских услуг (работ), в том числе соблюдения гигиены полости рта, прохождения в течение гарантийного срока и срока службы контрольного (профилактического) осмотра в ООО «СК «Слава-Дент» каждые 6 месяцев;

- соблюдения Пациентом в течении гарантийного срока и срока службы указаний (рекомендации) Исполнителя (лечащего врача, специалиста, медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу);

- выполнения всего согласованного плана лечения;

- непроведения в других медицинских организациях коррекции работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи. В случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие медицинские организации Пациент/Заказчик обязан предоставить исполнителю выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения на иных носителях.

4.1.6. Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока форс-мажорных и иных обстоятельств (беременность, возникновение новых заболеваний, вредных воздействий, в том числе длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, травмы зубочелюстной области), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или в окружающих тканях.

4.1.7. Предоставить Пациенту/Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.8. Информировать Пациента/Заказчика о стоимости услуги с учетом проведенного обследования в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики.

4.1.9. Обеспечить качественное выполнение медицинских услуг с применением высококачественных материалов и инструментов, использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

4.1.10. Оказать медицинские услуги в сроки, согласованные с Пациентом/Заказчиком и установленные приложением к договору, медицинской документацией, при условии соблюдения Пациентом/Заказчиком сроков явки на приемы, соблюдения/выполнения указаний (рекомендаций) лечащего врача.

4.1.11. Информировать Пациента/Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

4.1.12. Выдать Пациенту/Заказчику документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Пациента/Заказчика.

4.1.13. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту/Заказчику документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

4.1.14. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

4.1.15. Предоставить Пациенту/Заказчику в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.16. Предупредить Пациента/Заказчика в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.1.17. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1.18. По окончании оказания медицинских услуг оформить и предоставить Пациенту/Заказчику для подписания Акт выполненных работ (по форме согласно Приложения № 2 к настоящему договору). В случае, если по каким-либо причинам Акт не был представлен непосредственно после оказания услуг, Исполнитель вправе направить акт Пациенту/Заказчику почтовым отправлением.

#### **4.2. Исполнитель имеет право:**

4.2.1. Потребовать от Пациента/Заказчика информацию, предусмотренную п. 4.3.1 настоящего договора.

4.2.2. При наличии у Пациента заболеваний, делающих оказание услуг невозможным, отказать Пациенту в оказании медицинских и прочих услуг и направить в соответствующее медицинское учреждение.

4.2.3. При несоблюдении Пациентом медицинских рекомендаций и требований Исполнителя, в связи с подготовкой и проведением процедур и лечебных манипуляций, при несоблюдении графика профилактических осмотров расторгнуть договор в одностороннем порядке и отказать в лечении как на момент лечения, так и в дальнейшем.

4.2.4. Изменить цену услуг, оказываемых по настоящему договору, в одностороннем порядке при изменении Исполнителем прейскуранта платных медицинских и прочих услуг, уведомив об этом Заказчика/Пациента.

#### **4.3. Пациент/Заказчик обязуется:**

4.3.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, о лекарственных препаратах, применяемых им накануне и в день обращения, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

4.3.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, условия гарантий, правила ухода/эксплуатации за ортопедическими, ортодонтическими конструкциями.

4.3.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать режим лечения и правила поведения пациентов, утвержденные Исполнителем. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине – в ближайшее время предупредить об этом Исполнителя.

4.3.4. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей предоставляемых(ой) медицинских(ой) услуг(и) и условиями их(ее) предоставления, включая информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, то есть в соответствии с установленной формой подтвердить свое

информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства.

4.3.5. Оказывать Исполнителю содействие в оказании медицинских услуг в следующем объеме и порядке:

- а) являться на прием к лечащему врачу в назначенной время;
- б) заблаговременно (минимум за 2 часа до начала приема) предупредить исполнителя: (8352) 51-41-01, 22-20-15 о невозможности на прием в назначенное время;
- в) сообщить Исполнителю все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. беременности (для женщин), о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерическая заболевания, туберкулез и др.) и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, а также переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контактах с инфекционными больными, путем заполнения анкеты здоровья;
- г) предоставлять по требованию Исполнителя медицинские документы, результаты обследований с целью установления диагноза и лечения.

4.3.6. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

4.3.7. Подписать представленный Акт выполненных работ (по форме согласно Приложения № 2 к настоящему договору). В случае несогласия с Актом, наличия претензий к качеству медицинских услуг и срокам их оказания, в течение пяти календарных дней предоставить Исполнителю мотивированные письменные возражения относительно подписания акта. В случае, если Пациент/Заказчик, получил Акт, однако не подписал его и не предоставил письменных мотивированных возражений относительно подписания Акта в течение пяти календарных дней с момента его получения, услуги считаются принятыми Пациентом в полном объеме.

#### **4.4. Пациент имеет право:**

4.4.1. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.4.2. На предоставление информации об Исполнителе, услугах, их эффективности, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, иной информации, связанной с оказанием медицинских услуг, информации о состоянии своего здоровья.

4.4.3. Отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

4.4.4. После исполнения настоящего договора получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Медицинские документы выдаются по письменному запросу (заявлению). Срок выдачи – 10 рабочих дней.

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

5.1. За нарушение прав Пациента/Заказчика Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами соответствующей экспертизы, проведенной в установленном законодательством порядке, Пациент/Заказчик имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;
- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить повторное оказание услуги);
- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Пациент/Заказчик несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае пациент также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Пациент/Заказчик обязан возместить причиненные убытки.

5.5. За нарушение рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Пациент/Заказчик обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

5.6. В случае нарушения сроков оплаты за оказанные услуги Исполнитель имеет право потребовать с Пациента/Заказчика пени в размере 1% от суммы долга за каждый день просрочки.

## **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Пациент дает согласие на обработку его персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных (о состоянии здоровья), в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

6.2. Исполнитель обязуется не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные Пациента, в том числе сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Пациента, если иное не предусмотрено федеральным законом.

6.3. Пациент согласен на проведение контрольных фотоснимков до, в процессе и после лечения для сравнительной оценки результатов, аудиовидеозаписи лечения для внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в научных, информационных и иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

6.4. Пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской документацией лицам, не являющимися работниками Исполнителя, для проведения консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, экспертизы качества медицинской помощи.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до 31 декабря 20\_\_ г.

По истечению срока договора при условии надлежащего исполнения сторонами обязательств и отсутствии уведомления сторон о расторжении договора договор автоматически продлевается на каждый последующий год на тех же условиях. Договор может быть пролонгирован неоднократно.

7.2. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.

7.3. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон. Главой 39 Гражданского кодекса Российской Федерации сторонами дано право на односторонний отказ от договора (исполнения договора). Об одностороннем отказе от договора (исполнения договора) сторона по договору уведомляет другую сторону письменно за две недели до предполагаемой даты отказа от договора (исполнения договора). В случае одностороннего отказа от договора (исполнения договора) по инициативе Пациента/Заказчика последний в силу ст. 782 ГК РФ обязан оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы. С момента получения стороной уведомления и оплаты Пациентом/Заказчиком фактически понесенных Исполнителем расходов договор прекращается и считается расторгнутым.

7.4. В случае одностороннего отказа от договора по инициативе Пациента/Заказчика уплаченные денежные средства возвращаются Исполнителем Пациенту/Заказчику с удержанием фактически понесенных расходов.

7.5. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

7.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

## 8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:  
ООО «СК «Слава-Дент»  
Юридический адрес:  
428027 Чувашская Республика – Чувашия,  
г. Чебоксары, ул. Кукшумская, д. 11  
Тел.: (8352) 22-20-15  
ИНН 2130015700 КПП 213001001  
Р/с 40702810275000000931 в  
Чувашском отделении №8613 ПАО  
СБЕРБАНК  
БИК 049706609  
К/с 30101810300000000609

Пациент:  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. пациента или законного представителя  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

Администратор \_\_\_\_\_

М.П.

<sup>1</sup> перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО41-01191-21/00340456 от 01.11.2018 г.

<sup>2</sup> Министерство здравоохранения Чувашской Республики. Адрес места нахождения: 428004, Чувашская Республика – Чувашия, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д. 17. Телефоны: (8352) 26-13-40, 26-13-39

Я даю согласие/не даю согласие (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть) Исполнителю на рассылку мне информации, связанной с исполнением договора, информации рекламного характера (как в период действия договора, так и после истечения срока его действия), на пересылку информации о состоянии здоровья (копии медицинской документации по письменному заявлению Заказчика/Пациента и др.):

по телефону, указанному в разделе 8 «Адреса и подписи сторон»;

по электронной почте: e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)