

До заключения договора Пациент (Заказчик) 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 срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента (Заказчика).  
С данным уведомлением ознакомлен \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. подписав Пациента / Заказчика)

## ДОГОВОР возмездного оказания стоматологических услуг

г. Шарья

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «БЛИК+» (Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц № 1114436000690 от 21.12.2011г., зарегистрировано Межрайонной инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам №6 по Костромской области), в лице генерального директора Сабуровой Анастасии Сергеевны, действующий на основании Устава, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», с одной стороны, и \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, либо \_\_\_\_\_

(заполняется при заключении договора в интересах недееспособного лица)

именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», являющийся законным представителем (статус \_\_\_\_\_) г.р. \_\_\_\_\_, именуемого в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, руководствуясь Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили договор (далее - Договор) о нижеследующем:

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

- «ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан;
- «ЗАКАЗЧИК» - физическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;
- «ПОТРЕБИТЕЛЬ» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- «ИСПОЛНИТЕЛЬ» - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Понятие «ПОТРЕБИТЕЛЬ» применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

1.3. Понятие «МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ» употребляется в значении, определенном Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон Договора, если Федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.6. До заключения Договора Пациенту / Заказчику предоставлена в доступной форме информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов 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;
- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцы договоров.

1.7. Факт согласия на заключение Договора на предоставление платных медицинских услуг фиксируется в информированном добровольном согласии на платные медицинские услуги, являющемся неотъемлемой частью Договора (приложение 1).

1.8. Пациенту / Заказчику в форме информированного добровольного согласия доводится информация о методах и способах оказания медицинской помощи, противопоказаниях и возможных осложнениях. Информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью Договора (приложение 1).

### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту / Заказчику платные стоматологические услуги в соответствии с Лицензией № ЛО-44-01-000455 от 24.07.2013 г. (далее - Лицензия), выданной бессрочно Департаментом здравоохранения Костромской области (г. Кострома, ул. Свердлова, д. 129, телефон (4942) 31-14-69) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, а Пациент / Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги Исполнителя в сроки и на условиях, определенных настоящим Договором.

2.2. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента / Заказчика, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента / Заказчика и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2.3. После исполнения Договора Исполнитель предоставляет Пациенту / Заказчику 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, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие. Медицинские документы предоставляются в течение 10 дней в печатном / электронном виде в соответствии с порядками, утвержденными приказами Минздрава России от 14.09.2020 г. № 972н и от 31.07.2020 г. № 789н.

2.4. После исполнения Договора Исполнитель по личному заявлению Пациента / Заказчика предоставляет Пациенту / Заказчику документы, подтверждающие фактические расходы Пациента / Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения.

- копию Договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

### 3. ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

Исполнитель обязуется оказывать услуги:

- 3.1. В зависимости от объема и сложности согласованного Сторонами плана лечения Исполнитель обязуется оказывать услуги:
- стоматологии терапевтической в срок от \_\_\_\_ до \_\_\_\_ календарных дней;
  - хирургической стоматологии в срок от \_\_\_\_ до \_\_\_\_ календарных дней;
  - ортопедической стоматологии в срок от \_\_\_\_ до \_\_\_\_ календарных дней.
- В том случае если планом лечения предусмотрено несколько видов стоматологических услуг, сроки их оказания не суммируются, но исчисляются для каждой услуги отдельно.
- 3.2. Исполнитель не несет ответственности за нарушение сроков оказания стоматологических услуг, если причиной их нарушения явилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение Пациентом /Заказчиком условий настоящего договора (неоплата либо несвоевременная оплата оказываемых Исполнителем услуг, неоднократная неявка на прием в согласованное Сторонами время и т.д. и т.п.).
- 3.3. В согласованное с Пациентом / Заказчиком время Исполнитель организует осуществление осмотра Пациента / Заказчика квалифицированным врачом-специалистом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента / Заказчика. По результатам осмотра врач составляет план лечения, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в смете и в медицинской карте пациента с указанием сроков оказания услуг.
- 3.4. Необходимым условием исполнения Договора является согласие Пациента / Заказчика с предложенным планом лечения, стоимостью лечения, сроками и порядком лечения, оформленное подписью Пациента / Заказчика в смете и информированном добровольном согласии. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Пациент / Заказчик достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.
- 3.5. Платные медицинские услуги оказываются сотрудниками Исполнителя амбулаторно в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения.
- 3.6. Платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг 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/ Заказчика.
- 3.7. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Пациента / Заказчика в форме дополнительного соглашения к Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Отказ Пациента / Заказчика от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется в письменном виде. Исполнитель разъясняет Пациенту / Заказчику последствия такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента / Заказчика, стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.
- 3.8. Исполнитель не оказывает услуги, если у Пациента / Заказчика имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, если Пациент / Заказчик находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, а также по любым другим медицинским показаниям, в случае их препятствия надлежащему оказанию услуг.
- 3.9. Время явки Пациента / Заказчика на прием оговаривается и согласовывается с Пациентом / Заказчиком каждый раз. Согласование даты и времени явки Пациента / Заказчика на прием может осуществляться в устной или письменной форме.
- 3.10. До подписания настоящего Договора Пациент / Заказчик ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и уровне профессионального образования специалистов Исполнителя.
- 3.11. В случае, если потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента / Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 3.12. При применении медицинских изделий Пациент / Заказчик информируется о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению. Также Пациенту / Заказчику предоставляются сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗАН:

- 4.1.1. Предоставить достоверную информацию о режиме работы, перечне предоставляемых услуг с указанием стоимости, порядке оказания медицинской помощи Исполнителем, Положении о гарантийных сроках и сроках службы, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги.
- 4.1.2. Оказывать квалифицированную, качественную медицинскую услугу в соответствии с внутренними стандартами качества, в срок, установленный планом лечения.
- 4.1.3. Ознакомить Пациента /Заказчика с порядком и планом оказания медицинских услуг.
- 4.1.4. Предоставить Пациенту /Заказчику необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.
- 4.1.5. Поставить Пациента /Заказчика в известность о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказанных услуг и возможных осложнениях при лечении, и отразить в медицинской карте Пациента /Заказчика.
- 4.1.6. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом /Заказчиком.
- 4.1.7. Получить согласие Пациента /Заказчика на медицинское вмешательство (Приложение №1).

#### 4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

- 4.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведения других диагностических мероприятий, которые Пациент /Заказчик сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента /Заказчика.
- 4.2.2. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.
- 4.2.3. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента /Заказчика противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма.
- 4.2.4. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Пациента /Заказчика план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия Пациента /Заказчика с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

- 4.2.5. Требовать у Пациента /Заказчика получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.
- 4.2.6. Отказать в приеме (или переназначить) Пациенту /Заказчику (кроме случаев, требующих экстренного вмешательства) в случае:
- состояния алкогольного, наркотического и токсического опьянения;
  - если действия Пациента /Заказчика угрожают жизни и здоровью персонала;
  - требования услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;
  - требования на прием более 15 минут;
  - опоздания на прием, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов;
  - по уважительной причине нахождения врача вне клиники.

4.2.7. Отказать Пациенту /Заказчику в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием места жительства и паспортных данных.

4.2.8. Отказать Пациенту/Заказчику/ в гарантийном обслуживании в случаях, указанных п.6.2 настоящего Договора.

#### 4.3. ПАЦИЕНТ /ЗАКАЗЧИК ОБЯЗАН:

4.3.1. Следовать выбранному им же плану лечения, срокам этапов лечения, срокам обращения в клинику по поводу отклонений от прогнозируемого хода (развития) событий, срокам обращения на профилактические контрольные обследования и осмотры.

4.3.2. Пациент должен предоставить всю известную ему информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.

4.3.3. Явиться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки заранее, не менее чем за 24 часа, предупредить Исполнителя о невозможности явки на прием.

4.3.4. Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.

4.3.5. Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

4.3.6. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работ.

4.3.7. Своевременно оплатить стоимость предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом.

4.3.8. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого Пациента /Заказчика, без гарантии качества со стороны врача.

4.3.9. Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство.

4.3.10. Ознакомиться с положением о предоставлении гарантии на стоматологические услуги.

4.3.11. Хранить в течение гарантийного срока акт об оказанных услугах, а в случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и коронок, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

4.3.12. Подписать Акт об оказанных услугах в день оказания услуг либо представить мотивированный отказ от подписания в течение 3 (трех) дней с момента оказания услуги. При не подписании Акта в указанные сроки, услуги считаются надлежаще оказанными, Акт - подписанным Пациентом /Заказчиком (Приложение № 3).

#### 4.4. ПАЦИЕНТ /ЗАКАЗЧИК ИМЕЕТ ПРАВО:

4.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими пациентами.

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

4.4.3. Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

### 5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость услуг Исполнителя определяется на основании утвержденного прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оказания услуги.

5.2. Предварительно определенная Исполнителем стоимость услуг указывается в Протоколе согласования договорной цены (Приложение № 2), который должен быть подписан Сторонами до начала оказания услуг. Окончательно определенную стоимость части согласованного объема услуг Исполнитель доводит до сведения Заказчика по завершении лечения.

5.3. Оплата производится в рубль в наличной форме. Оплата за лечение и хирургическое вмешательство производится Пациентом /Заказчиком/ по факту в день получения услуги. Услуги по ортопедической стоматологии оплачиваются на условиях предоплаты в размере 50 (Пятьдесят) % в день начала оказания услуги, окончательный расчет производится в день последнего посещения и получения услуги.

5.4. В случае невозможности исполнения Договора, возникшей по вине Пациента /Заказчика/, стоматологические услуги оплачиваются в полном объеме.

### 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Медицинская организация обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента / Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

6.2. С согласия Пациента / Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента / Заказчика.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента / Заказчика допустимо в целях обследования и лечения Пациента / Заказчика, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

### 7. КАЧЕСТВО УСЛУГ

7.1. Исполнитель гарантирует Заказчику оказание стоматологических услуг надлежащего качества.

7.2. В соответствии с п. 6 ст. 5 Закона РФ от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» установление гарантийного срока является правом, а не обязанностью Исполнителя.

7.3. Продолжительность гарантийных сроков, условия гарантийного обслуживания, а также обстоятельства, исключающие возможность такового обслуживания, указываются Исполнителем в Акте об оказанных услугах, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

### 8. ГАРАНТИИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента /Заказчика. Общие гарантийные обязательства изложены в Положении об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг в ООО «БЛИК+» (далее - Положение о гарантийных сроках и сроках службы), представленных для ознакомления Пациенту /Заказчику.

8.2. Гарантийные обязательства не распространяются на следующие случаи:

8.2.1. если после лечения в период действия гарантий у Пациента возникнут (проявятся) заболевания или физиологические состояния, которые способны негативно повлиять на достигнутые результаты (беременность, возникновение сопутствующих заболеваний или воздействие вредных факторов окружающей среды, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний);

8.2.2. при неоднократном (более двух раз) обнаружении у Пациента неудовлетворительной гигиены полости рта и несоблюдении рекомендаций стоматолога;

8.2.3. если Пациент не соблюдает график контрольных и профилактических осмотров, предусмотренный планом лечения, т.к. это лишает

врача возможности обеспечивать стабильность качественных показателей своей работы;

8.2.4. невыполнение Пациентом рекомендованного плана лечения, если отдельные невыполненные или незавершенные его пункты, этапы определяют результаты лечения, на которое устанавливаются гарантии;  
8.2.5. если в период лечения у врача Пациент будет параллельно лечиться в другой стоматологической клинике или (и) будет корректировать результаты лечения в другой клинике;  
8.2.6. если скажутся обстоятельства непреодолимой силы (авария, удар, стихийные бедствия), способные негативно повлиять на результаты лечения;  
8.2.7. отказ Пациента от полной санации полости рта (терапевтической и хирургической), что ведет к сохранению очагов хронической инфекции, влияющих на общее состояние организма; отказ от установленного плана лечения;  
8.2.8. естественный износ матриц замковых съемных протезов.  
Претензии к эстетике реставрации (пломбы, виниры, вкладки, накладки, мосты, съемные протезы и др.) после фиксации работы в полости рта и оплаты не принимаются.

## 9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с условиями настоящего договора и действующим законодательством Российской Федерации.  
9.2. Неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, вызванное чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой), не влечёт ответственности стороны, не исполнившей свои обязательства. Обстоятельства непреодолимой силы Стороны также считают осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Заказчика, вероятность которых не могут полностью исключить используемые методы диагностики, лечения и технологии.  
9.3. Все споры и разногласия, могущие возникнуть в связи с исполнением настоящего договора, Стороны обязуются разрешать в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.  
9.4. Пациент / Заказчик вправе подать обращение (жалобу) в органы государственной власти и руководству медицинской организации почтовым отправлением по адресу: Костромская область, г. Шарья, ул. 1-й Микрорайон, д. 29А, помещение 20, посредством электронной почты s\_anastasiya\_vl@mail.ru или на сайтах органа государственной власти или медицинской организации.  
9.5. При предъявлении Пациентом / Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Пациента / Заказчика Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

## 10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. В соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 Пациент/Заказчик/ подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем персональных данных Пациента /Заказчика: сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, обезличивание, уничтожение, с целью эффективного исполнения Договора, в том числе информирования о предстоящем посещении врача, предоставления иных, связанных с исполнением Договора сведений, путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки.  
10.2. Пациент ознакомлен с прейскурантом, Лицензией и перечнем работ (услуг), выполняемых Исполнителем.  
10.3. Пациент /Заказчик ознакомлен с Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг в ООО «БЛИК+». Условия предоставления гарантийных обязательств, гарантийные сроки и сроки службы ему разъяснены и понятны. Пациент/Заказчик проинформирован о правилах эксплуатации пломбы, искусственной коронки, несъемных и съемных зубных протезов и всех других медицинских изделий.  
10.4. Пациент /Заказчик подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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.  
10.5. Неотъемлемыми частями настоящего договора являются: «Медицинская карта стоматологического больного», «Согласие Пациента / Заказчика на обработку персональных данных», «Информированное добровольное согласие Пациента/Заказчика на медицинское вмешательство и лечение» (Приложение № 1), «Протокол согласования договорной цены» (Приложение № 2) и «Акт об оказании стоматологических услуг» (Приложение № 3).  
10.6. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует без ограничения срока до полного исполнения сторонами своих обязательств.  
10.7. Настоящий договор может быть изменен, дополнен или расторгнут по соглашению Сторон, оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.  
10.8. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Блик+»  
157505, Костромская область, Шарьинский район,  
город Шарья, 1-й Микрорайон, дом 29А, помещение 20  
ИНН/КПП 4407012222/440701001  
ОГРН 1114436000690 дата выдачи 21.12.2011 г.  
р/с 40702810329000007242  
Костромское отделение № 8640 ПАО Сбербанк, г. Кострома  
с/с 30101810200000000623  
БИК 043460623  
тел.: 8-910-925-39-35

Генеральный директор \_\_\_\_\_ /А.С. Сабурова/

М.П.

### ПАЦИЕНТ / ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись) / (расшифровка подписи)