

## Договор на оказание платных медицинских услуг в области стоматологии

г. Санкт-Петербург

Дата первого приема г.

Общество с ограниченной ответственностью «СОУЛ-ДЕНТАЛ», расположенное по адресу: 195112, г. Санкт-Петербург, ул. Республиканская, д. 24, корп. Корпус 1 стр. 1, пом. 24Н, Свидетельство о государственной регистрации № 1187847249215 от 6 сентября 2018 года, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу, действующее в соответствии с Лицензией № ЛО-78-01-010568 от 28 января 2020 г, на медицинскую деятельность: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико- санитарной помощи, организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; организации здравоохранения и общественному здоровью; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, в лице генерального директора Ярошевича Павла Сергеевича, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «**Исполнитель**», с одной стороны, и

**Фамилия Имя Отчество**, дата рождения г.,

Зарегистрированный(ая) по адресу, в дальнейшем именуемый(ая) «**Пациент**», в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору либо являющийся (являющаяся) представителем пациента \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента в родительном падеже) в силу закона, или «**Заказчик**», в случае заключения договора в интересах третьего лица (Пациента), с другой стороны, далее совместно именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет

- 1.1. Пациент (Заказчик) поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Пациентом (Заказчиком), оказание медицинских услуг Пациенту, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с разрешенными ему видами деятельности, согласно лицензиям в области стоматологии и Прейскурантом Исполнителя.
- 1.2. Предоставление платных стоматологических услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону: 8 (812) 607-13-07; или у администраторов ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ».
- 1.3. Документация, оформляющая оказание услуг по настоящему договору, хранится у Исполнителя.
- 1.4. Стоматологические услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.
- 1.5. Стоматологические услуги, составляющие предмет настоящего договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.
- 1.6. Стоматологические услуги, определённые в прейскуранте Исполнителя, оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуги по настоящему договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, а также иные медицинские организации.
- 1.7. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению.

### 2. Стоимость

- 2.1. Пациент (Заказчик) проинформирован, что медицинская организация ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ» является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, тарифицируется Прейскурантом, действующим на момент их оказания. Пациент (Заказчик) уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, позволяющим принять осознанное решение о получении услуг по настоящему договору; подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.
- 2.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом (Заказчиком) в полном объеме в порядке предоплаты до оказания услуг путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ».
- 2.3. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Пациента при предъявлении счета и кассового чека.
- 2.4. Стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и планом лечения и не включает стоимость услуг в области терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, проведение компьютерной рентгенодиагностики зубочелюстной системы, получение которых требуется в процессе ортодонтического лечения, профессиональную гигиену зубов, при необходимости расходы на приобретение предметов гигиены (специальных зубных щеток и проч.), тарифицируются отдельно согласно действующему прейскуранту. При возникновении в процессе ортодонтического лечения поломки ортодонтических конструкций, либо возникновения необходимости изготовления новых ортодонтических конструкций и/или ретенционного аппарата и/или минимплатов, эти и другие конструкции, необходимые для проведения ортодонтического или хирургического лечения, оплачиваются Пациентом (Заказчиком) дополнительно.
- 2.5. При прохождении ортодонтического лечения Пациент обязуется соблюдать рекомендации, являться на осмотр и проводить профессиональную гигиену не реже 1 раза в 3 месяца.
- 2.6. При подписании настоящего договора, если предметом договора являются услуги в области диагностики и терапевтической стоматологии, Пациент (Заказчик) осуществляет оплату стоматологических услуг перед каждым оказанием стоматологических услуг.
- 2.7. Если в ходе оказания стоматологических услуг выявляется необходимость изменения согласованных Сторонами объема и/или этапов лечения, влекущего изменение стоимости и/или сроков оказания услуг вследствие изменения объёма услуг, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.
- 2.8. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо в смешанном (наличном и безналичном) порядке.

### **3. Права и обязанности**

#### **3.1. Исполнитель обязуется:**

**3.1.1.** обеспечить оказание качественной медицинской услуги Пациенту;

**3.1.2.** информировать Пациента о порядке оказания платных медицинских услуг и режиме работы Исполнителя; информировать Пациента о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, позволяющим принять осознанное решение о получении услуг по настоящему договору; подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации;

**3.1.3.** информировать Пациента о предлагаемых методах диагностики и/или лечения, возможности развития осложнений при выполнении лечебно-диагностических мероприятий;

**3.1.4.** использовать методы, оборудование, материалы и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ;

**3.1.5.** хранить медицинскую документацию Пациента в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроками хранения, установленными законодательством РФ.

#### **3.2. Исполнитель имеет право:**

**3.2.1.** самостоятельно определять характер и объем медицинских услуг, необходимых для постановки диагноза и лечения Пациента;

**3.2.2.** в случае непредвиденного отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;

**3.2.3.** отказать Пациенту в предоставлении услуг в следующих случаях:

– при отсутствии у Исполнителя врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи Пациенту.

Основываясь на определении КС РФ от 06.06.2002 № 115-О, Исполнитель оставляет за собой право на односторонний отказ от исполнения настоящего договора в случае отсутствия у него возможности оказать медицинские услуги Пациенту;

– при отсутствии медицинских показаний (или наличии противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;

– при алкогольном, наркотическом и ином опьянении Пациента;

– при некорректном поведении Пациента в отношении работников Исполнителя;

– при несвоевременной оплате медицинских услуг;

– при наличии задолженности за оказанные ранее медицинские услуги.

**3.2.4.** отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию об объеме и стоимости запланированного и проведенного лечения Заказчику по его требованию.

#### **3.3. Пациент (Заказчик) обязуется:**

**3.3.1.** При заключении договора иметь при себе и предъявлять паспорт, удостоверяющий личность, а также своевременно проинформировать Исполнителя об изменении паспортных данных;

**3.3.2.** Своевременно оплачивать оказанные медицинские услуги;

**3.3.3.** Сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с его/её здоровьем;

**3.3.4.** Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги;

**3.3.5.** Являться на прием в назначенное время, при невозможности явки в согласованное время заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом в ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ» по телефону: 8 (812) 607-13-07;

**3.3.6.** Удостоверить личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказ от медицинского вмешательства), показанных ему по состоянию здоровья и в рамках проводимого стоматологического лечения, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего Договора;

**3.3.7.** Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Пациента в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. пациента);

**3.3.8.** По требованию специалистов ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ» удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, подписывать формы информированного добровольного согласия на диагностику и лечение, удостоверить своей подписью ознакомление с назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к результату лечения (при их отсутствии), в том числе к промежуточному;

**3.3.9.** Пациент предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать изображения Пациента, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, а также фото и видео изображения, изображения, полученные в результате проведения компьютерной томографии, на сайтах в сети Интернет, в научных целях, для научных публикаций и в программах обучения интернов, студентов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента);

**3.3.10.** Подписанием настоящего договора Пациент (Заказчик), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент (Заказчик) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Пациент (Заказчик) дает согласие на использование фотоснимков и рентгеновских снимков врачом в научных публикациях, для демонстрации (на лекциях, в сети интернет). Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом (Заказчиком) в письменном виде заказным письмом.

#### **3.4. Пациент имеет право:**

**3.4.1.** Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг в рамках действующего законодательства РФ;

**3.4.2.** Разрешить работникам ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ» предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):

---

#### **4. Сроки**

**4.1.** Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.

**4.2.** Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор.

**4.3.** Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя, исходя из целей оказания медицинских услуг, состояния здоровья Пациента, клинической картины, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Исполнителя, а также переносимости Пациентом проводимого лечения и лекарственных средств.

**4.4.** Срок оказания услуг может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

**4.4.1.** временной приостановки лечения Заказчиком и Пациентом на количество дней приостановки;

**4.4.2.** необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

**4.4.3.** необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана и/или этапов лечения, влекущего изменение объёма и/или сроков и стоимости оказываемых услуг.

**4.5.** При выявлении у Пациента в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения патологии, которая требует экстренного лечения, либо экстренного или планового оперативного лечения, онкопатологии, а также патологии, лечение которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и/или индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок договора и срок оказания услуг не может быть установлен и Сторонами не устанавливается.

**4.6.** Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:

**4.6.1.** по инициативе Исполнителя:

– при невыполнении Пациентом (Заказчиком) обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении настоящего договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, превышающую оплаченную Пациентом (Заказчиком), последний обязуется оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;

– при нарушении Пациентом условий настоящего договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана и этапов диагностики и/или лечения, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций, в том числе, назначений лекарственных средств, ненадлежащем использовании или неиспользовании изделий медицинского назначения, использование которых показано Пациенту, при отказе Пациента от необходимых обследований (например: аллергопроб, рентгенологических исследований и др.), не предоставление результатов которых препятствует дальнейшему оказанию услуг или может сказаться на результате лечения. В случаях, определённых настоящим пунктом, допускается одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя;

– в случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами возможно одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя;

– при невозможности осуществления либо продолжения лечения патологии, выявленной в ходе осмотра, диагностики или лечения, по причине возникновения и (или) обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, либо отказа Пациента от проведения лечения.

**4.6.2.** по инициативе Пациента (Заказчика):

– при неоднократном (три и более раз) несоблюдении по вине Исполнителя установленных дат приема;

– по иным основаниям, не предусмотренным договором. При расторжении настоящего договора по инициативе Пациента (Заказчика), последний возмещает все расходы, понесённые Исполнителем в рамках оказания услуг по настоящему договору. Стоимость уже оказанных Пациенту (Заказчику) услуг не возвращается.

**4.7.** В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Пациента (Заказчика), Исполнитель в течение десяти рабочих дней со дня обращения к Исполнителю с письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг, конструкций и изделий медицинского назначения.

#### **5. Ответственность**

**5.1.** Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированным специалистом, использование оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Пациентом плана и этапов лечения, индивидуальных профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем, отсутствие коррекции результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Пациентом, обращении Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением, предоставлении Пациентом всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Пациента за неотложной стоматологической помощью. Гарантийные обязательства на все виды стоматологических услуг сохраняются только в случае соблюдения рекомендаций по проведению профессиональной гигиены полости рта. В случае невыполнения этих рекомендаций гарантия не сохраняется. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые могут приводить к изменению в зубочелюстном аппарате и окружающих тканях; наличие прямого либо косвенного влияния указанных обстоятельств на состояние зубочелюстной системы и полости рта применительно к сохранению гарантийных обязательств. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления материала, наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Пациентом рекомендаций.

**5.2.** Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат. При выполнении профессиональной гигиены полости рта, отбеливания, хирургических манипуляций и прочих манипуляций с не овеществлёнными результатами ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ» гарантирует качественное оказание услуги и использование лекарственных средств и изделий медицинского

назначения, разрешённых к применению в РФ.

**5.3.** Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций.

**5.4.** При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему договору, и Пациента имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате несёт Заказчик.

**5.5.** При обращении Пациента (Заказчика) к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных организаций соответствующего профиля. Пациент (Заказчик) даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Пациента, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинской помощи; при этом Стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

**5.6.** Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента от дополнительных обследований, необходимых для назначения и проведения лечения и профилактики возможных осложнений; невыполнения или нерегулярного выполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от лечения или самовольное прерывание проводимого лечения; наличия у Пациента заболеваний и/или физиологических состояний, не сообщённых Пациентом врачам и, вследствие этого, неучтённых врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) нежелательной реакции на лекарственные средства и (или) использование изделий медицинского назначения, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита и эндодонтической патологии, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений, развитием гнойных и негнойных инфекционных осложнений, осложнений связанных с перделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другой медицинской организации или самим Пациентом; осложнений, возникших вследствие несоблюдения назначений, условий, правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии. Настоящие положения об освобождении Исполнителя от ответственности распространяются также на случаи, когда прерывание лечения происходит по причинам, связанным с нарушением Пациентом (Заказчиком) условий оплаты по настоящему договору, в связи с чем Исполнитель приостанавливает или прекращает дальнейшее оказание медицинских услуг Пациенту.

**5.7.** Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя.

## **6. Заключительные положения**

**6.1.** Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего договора, разрешаются сторонами путем переговоров.

**6.2.** В случае опубликования Пациентом (Заказчиком), в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Пациент (Заказчик) предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение, содержащее сведения составляющие врачебную тайну и персональные данные, включая фото и/или видео изображения.

**6.3.** В соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование факсимильного воспроизведения подписей - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу подписи собственноручной и факсимильной подписи.

**6.4.** Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

**6.5.** Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания Сторонами.

**6.6.** Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкета Пациента, информированное добровольное согласие Пациента (законного представителя) на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему Договору хранятся у Исполнителя.

**6.7.** Пациент проинформирован о том, что ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ» является частной медицинской организацией и оказывает платные медицинские услуги. Пациент уведомлен о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**6.8.** Пациент (Заказчик) проинформирован о режиме работы Исполнителя и порядке оказания платных медицинских услуг.

**6.9.** Подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

**6.10.** В соответствии с п. 15 Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006

Исполнитель информирует Пациента (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 медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

**6.11.** В случае нарушения Пациентом (Заказчиком) указаний (рекомендаций), Исполнитель оставляет за собой право отказаться от исполнения Договора на основании абз. 2 ст. 36 Закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

## **7. Подписи и реквизиты сторон**

7.1. Адреса и реквизиты Сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления Сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций, как предусмотренных, так и не предусмотренных настоящим договором.

7.2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

**8. Реквизиты и подписи:**

<p><b>Исполнитель:</b></p> <p><b>ООО «СОУЛ-ДЕНТАЛ»</b> <b>Юридический адрес:</b> 195112, г. Санкт-Петербург, ул. Республиканская, д. 24, корп. Корпус 1 стр. 1, пом. 24Н <b>Фактический адрес:</b> 195112, г. Санкт-Петербург, ул. Республиканская, д. 24, корп. Корпус 1 стр. 1, пом. 24Н</p> <p>К/с № 30101 810 9 0000 0000790 БИК 044030790 ИНН: 7806548451 КПП: 780601001 ОГРН: 1187847249215</p> <p><b>Банковские реквизиты:</b> р/сч № 40702 810 2 9055 0001864 Банк получателя ПАО "БАНК "САНКТ-ПЕТЕРБУРГ" <b>Генеральный директор:</b></p> <p>_____/Ярошевич П.С./ подпись М.П.</p>	<p><b>Пациент:</b></p> <p>Гражданин(ка) Фамилия Имя Отчество Паспорт: № _____, серия _____ Адрес: Адрес регистрации _____ Телефон _____</p> <p>_____/_____ Фамилия Имя Отчество</p>
<p>Экземпляр договора на руки получил(а) _____ 20____ г.</p> <p>Подпись Заказчика(Пациента)</p>	<p><b>Заказчик:</b> ФИО _____</p> <p>Паспорт: серия _____ № _____</p> <p>Кем и когда выдан: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>Email _____</p> <p>_____/_____ подпись _____ ФИО _____</p>