

УВЕДОМЛЕНИЕ

г. Краснодар

1. До заключения нижеуказанного договора Пациенту (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках государственной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Обязательное Медицинское Страхование).

2. До заключения нижеуказанного договора исполнитель в письменной форме уведомил Пациента (Заказчика) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации ООО «ФАРМПОЛЕ». Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в частности ООО «ФАРМПОЛЕ», 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 настоящим уведомлением ознакомлен до момента заключения Договора:

Пациент (Заказчик) ознакомлен _____ / ПАЦИЕНТ ФИО/
 Подпись Пациент/Заказчик-законный представитель пациента (ФИО полностью)

Дата «01»09.2023.

ДОГОВОР
ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ
 (Заказчик - физическое лицо)
 № 000009034 от 1 09.2023

Город Краснодар

ООО «ФармПоле», имеющее Свидетельство о присвоении ОГРН 1122311002637 серия 23 № 008550684 от 06.04.2012 выданное ИФНС №4 по г. Краснодару, лицензию № ЛО41-01126-23/00357333 от 22.10.2020г, действующую бессрочно, выданную Министерством здравоохранения Краснодарского края, 350000, адрес: г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276/1, тел. (861) 992-52-91, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной, специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, кардиологии, косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественного здоровья, ортодонтии, ревматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндокринологии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Клиника», в лице администратора ФИО, действующей(его) на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны, и Гражданин(ка) РФ _____ (Ф.И.О. полностью),

года рождения, паспорт: _____ выдан _____ (паспортные данные)
 АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ _____ (адрес места жительства)
 телефон _____ (телефон)

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» («Заказчик»),

Этот раздел заполняется только если Пациент – несовершеннолетний или лицо, признанное недееспособным:

Я, ПАЦИЕНТ ФИО _____ (Ф.И.О. полностью),
 Паспорт: _____ выдан _____ (паспортные данные)
 являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – неужное зачеркнуть) ребенка или лица, признанного недееспособным:
 Несовершеннолетний Пациент ФИО _____ (Ф.И.О. полностью), дата его рождения _____ имеющего Свидетельство о рождении/паспорт: _____ выдан: _____ (далее «Пациента»)
 с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», руководствуясь: Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ), Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) на возмездной основе платные стоматологические услуги, далее «услуги», «лечение», перечень которых определяется в соответствии с Планом лечения (Приложение № 2 к данному Договору), который является неотъемлемой частью настоящего Договора с момента согласования с Пациентом (Заказчиком), а Пациент (Заказчик) обязуется принять и оплатить оказанные услуги по ценам, установленным Прейскурантом Исполнителя, и в соответствии с условиями настоящего Договора.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

- 2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента (Заказчика) получить медицинские услуги за плату и наличие медицинских показаний. Услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ. Исполнитель предоставляет Пациенту (Заказчику) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 2.2. Пациент (Заказчик) выбирает лечащего врача Клиники с учетом согласия врача, в соответствии с медицинской необходимостью и возможностями Клиники. После предварительного собеседования и осмотра Пациента устанавливается предварительный диагноз, определяются методы и возможные варианты диагностики и лечения, предлагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения. Исполнитель информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство соответствующего вида (Приложения №1 к данному Договору).
- 2.3. По результатам осмотра, лечащий врач Клиники вместе с Пациентом составляет План лечения (Приложение №2 к данному Договору), определяя в нём необходимый набор услуг из числа описанных в Прейскуранте Исполнителя. План лечения подписывается Пациентом и прикладывается к медицинской карте Пациента, а также отражается в ней. Далее врач проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в соответствии с указанным Планом лечения, который может изменяться по согласованию Сторон и по медицинским показаниям.
- 2.4. При этом перечни и сроки оказания медицинских услуг на комплексное лечение (включая, но не ограничиваясь, любую из услуг и/или сочетание услуг по: стоматологии терапевтической, ортопедической стоматологии, ортодонтии, хирургической стоматологии и проч.) устанавливаются поэтапно, по согласованному и подписанному Сторонами Плану лечения (или поэтапным Планам лечения) и (или) по дополнительному соглашению к настоящему Договору и зависят от состояния здоровья Пациента (Заказчика) в момент оказания услуги.
- 2.5. Сроки оказания медицинских услуг определяются в Плане лечения (Приложение № 2). При этом срок оказания услуг является приблизительным и зависит от состояния здоровья Пациента, периода необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, периода необходимого для изготовления стоматологического изделия, графика визитов Пациента, расписания работы врача.
- 2.6. Сроки оказания услуг могут быть изменены по согласованию Сторон и по медицинским показаниям. Согласно Пациента (Заказчика) на изменение срока оказания услуги является предварительная запись Пациента (Заказчика) или фактическое оказание услуги.
- 2.7. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным Планом лечения.
- 2.8. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным руководителем Исполнителя. С действующим Прейскурантом Пациент (Заказчик) может ознакомиться, в частности, на информационных стендах (стойках) регистратуры Исполнителя. Общая сумма Договора будет соответствовать общей стоимости медицинских услуг, оказываемых Пациенту (Заказчику) по данному Договору. Стоимость услуг не облагается НДС согласно п.2 ст.346.11, п.26.2 НК РФ.
- 2.9. В процессе оказания медицинской услуги ее стоимость может быть изменена в связи с необходимостью проведения дополнительных обследований, диагностики, лечения, процедур и иных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора, о чем Исполнитель сообщает Пациенту (Заказчику). При наличии возможности оказания соответствующих дополнительных услуг Исполнителем и согласия Заказчика оплатить и получить дополнительные услуги у Исполнителя, Стороны подписывают изменения (дополнения) Плана лечения и/или дополнительное соглашение к настоящему Договору. После этого Пациент (Заказчик) продолжает оказание услуг.
- 2.10. При отсутствии возможности оказания соответствующих дополнительных услуг Исполнителем или в случае отказа Пациента (Заказчика) от проведения дополнительных обследований и/или лечения, оказание услуг, продолжение которых невозможно без проведения дополнительного обследования и/или лечения (далее именуемый «отказ от продолжения лечения»), который он должен направить Исполнителю в течение 30 календарных дней.
- 2.11. 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), Исполнитель вправе в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть настоящий Договор, а Пациент (Заказчик) обязан полностью оплатить Исполнителю расходы, понесенных Исполнителем до момента отказа, а также оплатить фактически оказанные Исполнителем услуги.
- 2.12. Исполнителем до момента отказа, а также оплатить фактически оказанные Исполнителем со сведениями о местонахождении последнего, режиме работы, перечне оказываемых им платных медицинских услуг, соответствующей номенклатуре медицинских услуг, с указанием их стоимости в рублях, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о сроках ожидания предоставления этих услуг, сведения о льготах (скидках) для отдельных категорий граждан, сведения о медицинских работниках Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования, об их квалификации и о графике их работы. Пациент (Заказчик) ознакомлен Исполнителем также с образцами договора и прочих документов, используемых Исполнителем при оказании им платных медицинских услуг.

2.10. При заключении данного Договора Пациенту (Заказчику) Исполнителем предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
 1. В момент подписания настоящего договора Пациент (Заказчик) предоставляет Исполнителю документ, удостоверяющий личность Пациента (Заказчика)

- 1) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинском вмешательстве, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- 2) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации)
- 3) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Провести клинический осмотр, диагностическое обследование (в объеме, определяемом в каждом конкретном случае, который может включать следующее: прицельная рентгенография (визиография), анализа КЛКТ, анализ ортопантомограммы, диагностика окклюзионных соотношений в артикуляторе и проч.), на основании установленного диагноза наметить тактику лечения и при необходимости направить на консультацию к стоматологу соответствующего профиля данной Клиники.
- 3.1.2. Сообщать Заказчику достоверные сведения об исходном состоянии его зубочелюстной системы, о результатах обследований, плане консервативного или хирургического лечения, отразив данные сведения в **Медицинской карте Пациента**.
- 3.1.3. Обеспечить надлежащее качество оказания услуг, в результате которого во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями в зависимости от состояния здоровья Пациента и характера течения стоматологического заболевания может быть достигнут один из следующих результатов: улучшение, выздоровление, ремиссия, частичное выздоровление.
- 3.1.4. После оказания услуг Исполнителем предоставляется Пациенту (Заказчику) информацию в виде **Заключения**, содержащего данные о проведенном обследовании, лечении, назначениях и рекомендациях. Выдача Пациенту указанного **Заключения** на бумажном носителе является обязательной со стороны Исполнителя, а Пациент обязан на втором экземпляре **Заключения**, остающегося в Клинике, поставить **отметку о получении Заключения**, указав свои ФИО, подписать и указать дату.
- 3.1.5. Оказывать медицинские услуги в объеме и в сроки, предусмотренные Планом лечения и (или) дополнительным соглашением к настоящему договору согласованные Сторонами, в соответствии с действующими на территории Российской Федерации стандартами и порядками, профессиональной квалификации и критериями качества медицинской помощи.

3.2. Пациент (Заказчик) обязуется:

- 3.2.1. **Своевременно предоставлять Исполнителю необходимую информацию о состоянии своего здоровья, перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, о противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур и т.д. в целях обеспечения качественного оказания Исполнителем медицинской услуги. Данная информация оформляется в виде АНКЕТЫ Пациента (Заказчика), собственноручно подписывается Пациентом (Заказчиком) и хранится в его Медицинской карте, находящейся у Исполнителя.**
- Пациент (Заказчик) обязан заполнить и подписать указанную АНКЕТУ, подтвердить собственную ответственность за объективность предоставленной информации и согласие на медицинское (стоматологическое) вмешательство.
- В случае изменения в данных, указанных в анкете незамедлительно письменно уведомить об этом Исполнителя.
- 3.2.2. Предварительно согласовать с администрацией Исполнителя дату и время планового посещения.
- 3.2.3. В случае невозможности планового посещения известить администрацию Исполнителя не позднее, чем за 1 (один) рабочий день до даты планового посещения любым доступным способом связи.
- 3.2.4. Подтвердить своё посещение накануне приема по звонку администрации Исполнителя, в порядке, предусмотренном настоящим Договором.
- 3.2.5. Своевременно оплачивать услуги по действующему Прейскуранту Исполнителя, остающегося у Исполнителя, Заказчик обязан поставить **отметку о получении Заключения**, указав свои ФИО, подписать и указать дату.
- 3.2.6. На втором экземпляре **Заключения** (указанного в п.3.1.4. данного Договора), остающегося у Исполнителя, Заказчик обязан поставить **отметку о получении Заключения**, указав свои ФИО, подписать и указать дату.
- 3.2.7. Выполнять назначения лечащих врачей Исполнителя как во время оказания услуг, так и после их оказания.
- 3.2.8. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания в период гарантийного срока. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных с оказанными услугами, в противном случае Заказчик лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.
- 3.2.9. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик обязан письменно уведомить об этом Исполнителя, в порядке, предусмотренном настоящим Договором, предварительно оплатив Исполнителю расходы, понесённые Исполнителем до момента отказа, а также оплатить фактически оказанные Исполнителем услуги.
- 3.2.10. Проходить профилактический осмотр не реже 1 раза в 6 месяцев после окончания лечения.
- 3.2.11. Пациент (Заказчик) не вправе предлагать работникам (персоналу) Исполнителя какие бы то ни было вознаграждения, осуществлять какие-либо выплаты, помимо оплаты услуг, предусмотренных настоящим Договором, в противном случае Исполнитель не несёт ответственности за качество оказанных медицинских услуг, а также вправе в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения настоящего Договора.

3.3. Права Исполнителя

- 3.3.1. Исполнитель имеет право самостоятельно определять характер, объём, последовательность обследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего лечения Пациента (Заказчика), руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в организации Исполнителя условиями, с которыми Пациент (Заказчик) ознакомлен до подписания настоящего Договора.
- 3.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приёма, Исполнитель вправе направить Пациента (Заказчика) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
- 3.3.3. Исполнитель вправе заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента (Заказчика) или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск или психологическая несовместимость).
- 3.3.4. Исполнитель с согласия Пациента (Заказчика) вправе допустить по медицинским показаниям (то есть обосновано) отступления от первоначального плана, объёма и стоимости лечения.
- 3.3.5. Помимо случаев, указанных в других пунктах данного Договора, настоящий Договор может быть также расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке, при условии своевременного информирования Пациента (Заказчика) о том, что соблюдение указаний Пациента (Заказчика) и иные обстоятельства, зависящие от Пациента (Заказчика), могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой услуги) или повлечь за собой невозможность её завершения в срок в случае:
- если Пациент (Заказчик) настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологий, медицинским показаниям;
 - грубых нарушений Пациентом (Заказчиком) выполнения врачебных назначений;
 - некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя;
 - неоднократных опозданий на приём или пропуски приёма (без предупреждения);
 - полной или частичной неоплаты, или несвоевременной оплаты Пациентом (Заказчиком) оказываемых Исполнителем услуг.
- 3.3.6. Исполнитель вправе отказать Пациенту (Заказчику) в оказании платных медицинских услуг по данному Договору, в случае наличия любого из указанных оснований или их совокупности:
- полной или частичной неоплаты, или несвоевременной оплаты Пациентом (Заказчиком) оказываемых Исполнителем услуг по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказания Исполнителем в данном клиническом случае необходимой Пациенту (Заказчику) медицинской услуги.
- 3.3.7. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента (Заказчика) **противопоказаний как со стороны общего состояния здоровья, так и состояния полости рта.**
- 3.3.8. Исполнитель не оказывает услуги, если у Пациента (Заказчика) имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а также если Пациент (Заказчик) находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 3.3.9. По желанию Пациента (Заказчика) привлекать другие медицинские организации, медицинские лаборатории для оказания услуг по дополнительным обследованиям.

3.4. Права Пациента (Заказчика)

- 3.4.1. Пациент (Заказчик) вправе отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты расходов, понесённых Исполнителем до момента отказа, а также оплаты фактически оказанных Исполнителем услуг.
- 3.4.2. Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.4.3. Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим законодательством Российской Федерации, подписываемый обоими Сторонами.
- 3.5. Услуги считаются оказанными и завершёнными Исполнителем (по форме, указанной в **Приложении № 3 к настоящему Договору**), подписываемый обоими Сторонами.
- Исполнитель составляет и представляет Заказчику **Акт об оказании услуг** (по форме, указанной в **Приложении № 3 к настоящему Договору**), подписываемый обоими Сторонами.
- Пациент (Заказчик) обязан подписать **Акт об оказании услуг** либо представить **мотивированный отказ от его подписания**, услуги считаются принятыми Пациентом (Заказчиком) и подлежащими оплате. (Заказчик) не подписывает **Акт** и не представляет **мотивированный отказ от его подписания**, услуги считаются принятыми Пациентом (Заказчиком) и подлежащими оплате.
- 3.6. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. Ответственность сторон

- 4.1. Исполнитель несёт ответственность согласно действующему законодательству РФ.
- 4.2. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений или ятрогенных заболеваний в случае:
- непредставления Заказчиком полной и достоверной информации об имеющихся у него заболеваниях;
 - отказа Заказчика от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения;
 - обоснованного профессионального риска без нарушения нравственных принципов;
 - наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объёму и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими и физиологическими особенностями организма и/или выраженностью основного заболевания у Заказчика;
 - несоблюдение или ненадлежащим соблюдением Пациентом (Заказчиком) рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий Заказчика;
 - невыполнение Заказчиком сроков явки к Исполнителю в установленные последним сроки;
 - если Заказчик обратился с обращением или за лечением в иные лечебные учреждения.
- 4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятая компетентными органами решения и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.
- 4.4. Если Исполнитель при той степени осмотрительности и заботливости какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания услуги оказанной ненадлежащим образом.
- 4.5. В случае неоплаты Пациентом (Заказчиком) стоимости оказанных Исполнителем медицинских услуг, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, и в счёт оплаты услуг не Пациент (Заказчик) оплачивает пени в размере 0,1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Оплата пени не освобождает Пациента (Заказчика) от оплаты оказанных услуг и в счёт оплаты услуг не засчитывается.
- 4.6. В иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Порядок и условия оплаты

- 5.1. Перечень предоставляемых медицинских услуг и их стоимость, определяется на основании **Плана лечения**, согласно действующему Прейскуранту Исполнителя. Окончательная стоимость услуг указывается в **Акте об оказании услуг** (проформа которого указана в **Приложении № 3 к настоящему Договору**), путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя (с выдачей Оплаты медицинских услуг производится Пациентом (Заказчиком) в рублях на основании **Акта об оказании услуг**, путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя, в день оказания медицинских услуг, или в иной срок, в случаях, специально предусмотренных данным Договором.
- 5.2. Стоимость ортопедических, ортодонтических конструкций и иных дорогостоящих материалов и изделий оплачивается частями. Размер взноса и сроки оплаты определяются дополнительным соглашением к настоящему договору и (или) Планом лечения.
- 5.3. При поломке или утрате ортопедической конструкции, ортодонтического аппарата (пластинки), несъемной техники (брекетов, дуг и др.) по вине Пациента, оплата за изготовление и фиксацию нового аппарата производится за счет Пациента (Заказчика) в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

5.4. Оплата по терапевтическому, хирургическому, пародонтологическому и ортодонтическому лечению производится за фактически выполненный объем услуг. Пациент (Заказчик) вправе внести предоплату.

5.5. Пациент (Заказчик) обязан оплатить услуги по ортопедическому лечению до начала их оказания, путём внесения предоплаты в размере 50% стоимости таких услуг. Пациент (Заказчик) вправе внести предоплату.

5.6. Пациент (Заказчик) вправе оплачивать услуги по ортопедическому лечению, путём внесения предоплаты в размере 100% стоимости таких услуг до начала их оказания.

5.7. Дополнительные услуги оплачиваются на основании подписанного Сторонами Акта выполненных работ в день оказания таких услуг.

5.8. Льготная система оплаты услуг применяется в индивидуальном порядке, по соглашению сторон или в соответствии с действующей системой скидок и акций на момент оказания услуг.

5.9. Обязательства по оплате считаются исполненными Пациентом (Заказчиком) с момента поступления наличных денежных средств в кассу Исполнителя или зачисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя, указанный в разделе 10 данного Договора.

5.10. Стороны пришли к соглашению, что в случае внесения Пациентом (Заказчиком) в кассу или на расчётный счёт предоплаты (аванса) по настоящему Договору, проценты за пользование денежными средствами, предусмотренные статьёй 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации, не начисляются и не подлежат уплате Пациенту (Заказчику).

5.11. В случае внесения Пациентом (Заказчиком) 100% предоплаты и одностороннего отказа Пациента (Заказчика) от продолжения лечения и/или досрочного расторжения Договора, Исполнитель в течение 10 банковских дней с момента получения письменного обоснованного уведомления об этом от Пациента (Заказчика), возвращает денежные средства за не оказанные услуги, за исключением фактически понесённых им затрат.

6. Разрешение споров

6.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее не позднее 10 календарных дней с момента ее получения.

6.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) по вопросу качества оказанных услуг, первичное рассмотрение претензии проводится **Врачебной Комиссией** Исполнителя, согласно действующему законодательству РФ. В случае не устраниения разногласий, спор рассматривается **Врачебной Комиссией** Исполнителя с привлечением сторонних специалистов. Понимая субъективность оценки результатов врачебных услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов *не ранее истечения сроков, указанных в Плате лечения*, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента (Заказчика) и Врачебной Комиссии Исполнителя.

6.3. При невозможности достигнуть согласия Сторон, спор передается на рассмотрение в **Прикубанский районный суд г. Краснодара**.

7. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор **вступает в силу** с момента его подписания Сторонами и действует бессрочно.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон, либо по требованию одной из Сторон в предусмотренных данным Договором случаях.

7.3. Прекращение и расторжение договора возможно по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7.4. Расторжение настоящего Договора производится путем направления одной Стороной другой Стороне письменного уведомления о расторжении договора за 10 календарных дней до даты расторжения.

8. Прочие условия

8.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент 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 своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения ими персональных данных и медицинской тайны.

8.2. Медицинская карта Заказчика существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем в порядке, предусмотренном законодательством РФ, по письменному заявлению Заказчика или его законного представителя, или иному доверенному лицу, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

8.3. Лица, которым можно сообщать информацию о состоянии здоровья Заказчика и факте оказания медицинской помощи, а также сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения: _____

8.4. Все Приложения и дополнительные соглашения к данному Договору рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.6. Подписывая данный Договор Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения.

8.7. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

9. Гарантийные сроки и сроки службы

9.1. На установленные Исполнителем Пациенту постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, дентальные имплантаты – 1 год. На все виды съемных протезов – 6 месяцев. На лечение и постоянное протезирование зубов, каналы которых ранее были пролечены не в клинике Исполнителя - 1 месяц. На любые временные конструкции – 2 недели.

9.2. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие ошелетственный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции (кроме имплантации) и прочие неовещественные работы и услуги сроки гарантии выражаются в качественном оказании услуг и составляют 1 день. Гарантийные обязательства на все оказанные медицинские услуги полностью утрачиваются (автоматически аннулируются) при нарушении Пациентом врачебных рекомендаций.

9.3. Гарантийные обязательства Исполнителем выполняются только при выполнении Заказчиком условий настоящего Договора.

9.4. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используются знания и технологии не могут полностью исключать, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

9.5. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийных сроков.

10. Адреса, реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «ФАРМПОЛЕ»	ПАЦИЕНТ: ФИО: Несовершеннолетний Пациент ФИО
ИНН: 2311143781	Эл. почта: _____
КПП: 231101001	Адрес места жительства: АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ
Юридический адрес: 350062, г. Краснодар, ул. им. ЯНА ПОЛУЯНА, д. 31	Иные адреса, на которые (при их указании в Договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения Пациента: _____
Адрес места осуществления медицинской деятельности: 350062, г. Краснодар, ул. им. ЯНА ПОЛУЯНА, д. 31/1	При наличии ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА (ПЛАТЕЛЬЩИКА УСЛУГ) , указать его данные: ФИО: ПАЦИЕНТ ФИО Паспортные данные: _____ дата выдачи _____ выдача _____ Контактный тел.: телефон _____ Эл. почта: адрес электронной почты _____ Адрес места жительства: АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ Иные адреса, на которые (при их указании в Договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения Пациента (Заказчика): _____
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ: ОПЕРАЦИОННЫЙ ОФИС № 42 «ФЕСТИВАЛЬНЫЙ» ЮЖНОГО Ф-ЛА ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» Р/С 40702810501000015364 К/С 30101810100000000715 БИК 041806715	ЗАКАЗЧИК (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА, ПЛАТЕЛЬЩИК УСЛУГ): _____ / ПАЦИЕНТ ФИО/ Подпись _____ ФИО
Тел. (861) 207-10-70	
Эл. почта: ffclinic-krd@mail.ru Адрес сайта в сети «Интернет»: ff-clinic.ru	
ИСПОЛНИТЕЛЬ: Представитель ООО «ФармПоле» _____ / _____ Подпись _____ ФИО	ПАЦИЕНТ: _____ / Несовершеннолетний Пациент ФИО/ Подпись _____ ФИО

УВЕДОМЛЕНИЕ

г. Краснодар

1. До заключения нижеуказанного договора Пациенту (Заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках государственной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Обязательное Медицинское Страхование).

2. До заключения нижеуказанного договора исполнитель в письменной форме уведомил Пациента (Заказчика) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации ООО «ФАРМПОЛЕ». Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в частности ООО «ФАРМПОЛЕ», 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 настоящим уведомлением ознакомлен до момента заключения Договора:

Пациент (Заказчик) ознакомлен _____ / ПАЦИЕНТ ФИО/
Подпись Пациент/Заказчик-законный представитель пациента (ФИО полностью)

Дата «01»09.2023.

ДОГОВОР
ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
№ 000009035 от 01.09.2023

Город Краснодар

ООО «ФармПоле», имеющее Свидетельство о присвоении ОГРН 1122311002637 серия 23 № 008550684 от 06.04.2012 выданное ИФНС №4 по г. Краснодару, лицензию № ЛО41-01126-23/00357333 от 22.10.2020г, действующую бессрочно, выданную Министерством здравоохранения Краснодарского края, 350000, адрес: г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276/1, тел. (861) 992-52-91, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной, специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, косметологии, сестринскому делу в стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, ревматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндокринологии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Клиника», в лице администратора ФИО, действующей(его) на основании доверенности № от _____, с одной стороны, и Гражданин (ка) РФ ПАЦИЕНТ ФИО _____ (Ф.И.О. полностью)

года рождения: _____ выдан _____ (паспортные данные)

АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ _____ (адрес места жительства)

телефон _____ (телефон)

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» («Заказчик»),
Этот раздел заполняется только если Пациент – несовершеннолетний или лицо, признанное недееспособным:

Я, _____

Паспорт: _____ выдан _____ (ФИО и паспортные данные ЗАКАЗЧИКА, заказывающего и оплачивающего медицинские услуги)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – неужное зачеркнуть) _____ ребенка или лица, признанного недееспособным:

_____ (ФИО ребенка или недееспособного гражданина – полностью), дата его рождения _____ имеющего Свидетельство о рождении/паспорт: _____ выдан: _____ (далее «Пациента») с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», руководствуясь: Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ), Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, Перечень которых (включая наименование, количество, стоимость и срок оказания) указывается Сторонами в соответствующих Приложениях №2 к данному Договору (далее – «услуги»), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент (Заказчик) обязуется принять и оплатить их в порядке и размере, установленном в настоящем Договоре.

1.2. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя, с которым Пациент (Заказчик) может ознакомиться, в частности, на информационных стендах (стойках) регистратуры Исполнителя. Общая сумма Договора соответствует общей стоимости медицинских услуг, оказываемых Пациенту (Заказчику) по Договору. Стоимость услуг не облагается НДС согласно п.2 ст.346.11, гл.26.2 НК РФ.

Исполнитель предоставляет Пациенту (Заказчику) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.3. До подписания настоящего Договора Пациент (Заказчик) ознакомлен Исполнителем со сведениями о местонахождении последнего, режиме работы, перечне оказываемых им платных медицинских услуг, соответствующем номенклатуре медицинских услуг, с указанием их стоимости в рублях, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о сроках ожидания предоставления этих услуг, сведения о льготах (скидках) для отдельных категорий граждан, сведения о медицинских работниках Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования, об их квалификации и о графике их работы. Пациент (Заказчик) ознакомлен Исполнителем также с образцами договора и прочих документов, используемых Исполнителем при оказании им платных медицинских услуг.

1.4. При заключении данного Договора Пациенту (Заказчику) Исполнителем предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- 1) порядок оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемой платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации)
- 2) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации)
- 3) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Пациент обязуется

- 2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора;
- 2.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств и процедур;
- 2.1.3. выполнять все назначения медицинского персонала исполнителя во время всего курса лечения;
- 2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;
- 2.1.5. соблюдать внутренний режим нахождения в Клинике Исполнителя;
- 2.1.6. при получении медицинской услуги сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;
- 2.1.7. при получении медицинской услуги сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия, употреблении наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголь-содержащих напитков;
- 2.1.8. отказаться на весь период обследования и лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголь-содержащих напитков, оказываемой по настоящему Договору.

2.2. Пациент имеет право:

- 2.2.1. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);
- 2.2.2. получать от исполнителя для ознакомления в доступной для понимания форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, результатах обследования;
- 2.2.3. отказаться от получения услуги (до момента ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителем затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

- 2.3.1. оказать медицинские услуги в объеме и сроки согласованные Сторонами, в соответствии с условиями настоящего Договора;
 - 2.3.2. предоставлять Пациенту достоверную информацию о предоставляемых услугах;
 - 2.3.3. предоставлять Пациенту достоверную информацию о методах и методиках, разрешенные к применению в установленном законом порядке;
 - 2.3.4. использовать в процессе оказания медицинской услуги методы и методики, лекарственных средств и процедур, способных нанести вред здоровью Пациента;
 - 2.3.5. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебная тайна);
 - 2.3.6. вести установленную законодательством РФ медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказанных Пациенту услуг;
 - 2.3.7. обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.
- 2.4. Исполнитель имеет право:
- 2.4.1. требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для оказания ему медицинских услуг;
 - 2.4.2. привлекать для оказания медицинских услуг Пациенту третьих лиц;
 - 2.4.3. в случае возникновения неотложных состояний, Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором;
 - 2.4.4. в случае невозможности оказания медицинской услуги, отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии возврата Пациенту стоимости оплаченной услуги.
 - 2.4.5. требовать от Пациента полной оплаты оказанных услуг.

¹ В момент подписания настоящего договора Пациент (Заказчик) предоставляет Исполнителю документ, удостоверяющий личность Пациента (Заказчика), а если Пациент – несовершеннолетний, не достигший возраста 14 лет, или недееспособный гражданин, то Заказчик предоставляет и свидетельство о рождении Пациента.

2.5. Пациент (Заказчик) не вправе предлагать работникам (персоналу) Исполнителя какие бы то ни было вознаграждения, осуществлять какие-либо выплаты, помимо оплаты услуг, предусмотренных настоящим Договором, в противном случае Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг, а также вправе в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения настоящего Договора.

2.6. Услуга считается оказанной и завершенной Исполнителем и подлежит окончательной оплате на момент завершения медицинского вмешательства (единовременного или комплексного). При этом Исполнитель составляет и представляет Заказчику **Акт об оказании услуг** (по форме, указанной в Приложении № 3 к настоящему Договору), подписываемый обеими Сторонами.
 2.7. Оплата осуществляется Пациентом (Заказчиком) в рублях, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. В случае, если в указанный срок Пациент (Заказчик) обязан подписать Акт об оказании услуг либо представить **мотивированный отказ от его подписания**, услуги считаются принятыми Пациентом (Заказчиком) и подлежащими окончательной оплате. (Заказчик) не подписывает Акт и не представляет мотивированный отказ от его подписания, услуги считаются принятыми Пациентом (Заказчиком) и подлежащими окончательной оплате.

3. Цена и порядок оплаты услуг

- 3.1. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком) в порядке **100% предоплаты до получения услуги**, за исключением случаев, предусмотренных п.3.2 данного Договора.
 3.2. Оплата медицинских услуг **в сфере косметологии и/или массажа** производится Пациентом (Заказчиком) после получения услуги.
 3.3. Оплата осуществляется Пациентом (Заказчиком) в рублях, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя (с выдачей Исполнителем Заказчику кассового чека), оплатой банковской картой, либо в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя **в день оказания медицинских услуг**, или в иной срок, в случаях, специально предусмотренных данным Договором.
 3.4. Обязательства по оплате считаются исполненными Пациентом (Заказчиком) с момента поступления наличных денежных средств в кассу Исполнителя или зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 7 данного Договора.
 3.5. При необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и/или лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента (Заказчика) с учетом уточненного диагноза, сложности лечения и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами Договора.
 3.6. Стороны пришли к соглашению, что в случае внесения Пациентом (Заказчиком) в кассу или на расчетный счет предоплаты (аванса) по настоящему Договору, проценты за пользование денежными средствами, предусмотренные статьей 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации, не начисляются и не подлежат уплате Пациенту (Заказчику).
 3.7. В случае внесения Пациентом (Заказчиком) 100% предоплаты и одностороннего отказа Пациента (Заказчика) от продолжения лечения и/или досрочного расторжении Договора, Исполнитель в течение 10 банковских дней с момента получения письменного обоснованного уведомления об этом от Пациента (Заказчика), возвращает денежные средства за не оказанные услуги, за исключением фактически понесенных им затрат.

4. Информация о предоставляемой услуге

- 4.1. Пациент информирован о характере и составе медицинской услуги, о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью. В случае возникновения осложнений, не связанных с нарушением Пациентом лечебного режима и рекомендаций медицинского персонала, Исполнитель предпринимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.
 4.2. Пациент дает согласие на проведение диагностических исследований, лечебных мероприятий в рамках медицинской услуги, предусмотренной в п.1.1. настоящего Договора. О необходимости других методов обследований и лечения, Исполнитель сообщает Пациенту дополнительно.

5. Ответственность Сторон

- 5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем настоящего Договора, подтвержденного актом Врачебной Комиссии, указанной в п.5.8. Договора, Пациент вправе по своему выбору потребовать:
 5.1.1. устранения недостатков оказанной услуги за счет Исполнителя;
 5.1.2. исполнения услуги другим специалистом Клиники;
 5.1.3. расторжения Договора и возмещение убытков.
 5.2. Возврат денежных средств в случае расторжения Договора производится в течение 10 рабочих дней со дня письменного обоснованного обращения Пациента о возврате.
 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений или ятрогенных заболеваний в случае:
 - непредоставления Пациентом (Заказчиком) полной и достоверной информации об имеющихся у Пациента заболеваниях;
 - отказа Пациента (Заказчика) от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения;
 - обоснованного профессионального риска без нарушения нравственных принципов;
 - наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими и физиологическими особенностями организма и/или выраженностью основного заболевания у Пациента;
 - несоблюдение или ненадлежащим соблюдением Пациентом рекомендаций по лечению и иных нарушений Пациентом (Заказчиком) условий настоящего Договора;
 - невыполнение Пациентом сроков явки к Исполнителю в установленные последним сроки;
 - если Пациент (Заказчик) обратился с обращением или за лечением Пациента в иные лечебные организации.
 5.4. Если Исполнитель при той степени осмотрительности и заботливости какая от него требовалась по характеру обязательств и условиями Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания услуги оказанной ненадлежащим образом.
 5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, чрезвычайные ситуации, военные действия, забастовки, принятии компетентными органами решения и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
 5.6. В иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Исполнитель направляет другой Стороне письмо с изложением своих претензий.
 5.7. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо по вопросу качества оказанных услуг, первичное рассмотрение претензии проводится Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов.
 5.8. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) по вопросу качества оказанных услуг, споры рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов. Исполнителя, согласно действующему законодательству РФ. В случае не устраниения разногласий, споры рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов на совместном заседании Пациента (Заказчика) и Врачебной Комиссии Исполнителя.

6. Прочие условия Договора

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами, указанной на первой странице Договора и действует **бессрочно**.
 6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.
 6.3. Подписывая данный Договор Пациент (Пациент) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения.
 6.4. Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения ими персональных данных и медицинской тайны.
 6.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон, либо по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным письменным уведомлением другой Стороны за 10 календарных дней до даты расторжения Договора.
 6.6. Все споры и разногласия из настоящего Договора Стороны будут решать путем переговоров. В случае недостижения согласия, спор передается на рассмотрение в **Присубанский районный суд г. Краснодара**. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

Краснодара.

6.7. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ПРИЛОЖЕНИЯ к данному Договору, являющиеся его неотъемлемой частью:

- Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство соответствующего вида (Приложения № 1)
- Перечень платных медицинских услуг (Приложения № 2).
- Акт об оказании услуг (Приложения № 3).

7. Адреса, реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ПАЦИЕНТ:
ООО «ФАРМПОЛЕ»	ФИО: ПАЦИЕНТ ФИО
ИНН: 231143781	Эл. почта: адрес электронной почты
КПП: 231101001	Адрес места жительства: АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ
Юридический адрес: 350062, г. Краснодар, ул. им. ЯНА ПОЛУЯНА, д. 31	Иные адреса, на которые (при их указании в Договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения Пациента:
Адрес места осуществления медицинской деятельности: 350062, г. Краснодар, ул. им. ЯНА ПОЛУЯНА, д. 31/1, Тел. (861) 207-10-70	При наличии ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА (ПЛАТЕЛЬЩИКА УСЛУГ) , указать его данные: ФИО: _____ дата выдачи _____ выдан _____ Паспортные данные: _____ Контактный тел.: _____ Эл. почта: _____ Адрес места жительства: АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ Иные адреса, на которые (при их указании в Договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения Пациента (Заказчика): _____
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ: ОПЕРАЦИОННЫЙ ОФИС № 42 «ФЕСТИВАЛЬНЫЙ» ЮЖНОГО Ф-ЛА ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» Р/С 40702810501000015364 К/С 30101810100000000715 БИК 041806715	ЗАКАЗЧИК (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА, ПЛАТЕЛЬЩИК УСЛУГ): _____ / _____ Подпись / ФИО
Эл. почта: tfclinic-krd@mail.ru Адрес сайта в сети «Интернет»: tf-clinic.ru	ПАЦИЕНТ:
ИСПОЛНИТЕЛЬ:	_____ / ПАЦИЕНТ ФИО/ Подпись / ФИО
Представитель ООО «ФармПоле» _____ / _____ Подпись / ФИО	