

Потребитель проинформирован 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 **Потребителя**. Также **Потребитель** проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого **Потребителем**. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры

(_____)
(подпись, расшифровка)

Настоящим Я, _____, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован **Исполнителем** о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

(_____)
(подпись, расшифровка)

Договор на оказание платных медицинских услуг №{НомерКарты}

п. Ракитное _____ {ДатаПолная} г

Общество с ограниченной ответственностью «КРИСТАЛЛ», расположенное по адресу: ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС: Белгородская область, г. Грайворон, ул. Генерала Антонова дом 1Г, свидетельство ОГРН 1073116000396, серия 31 №001701122 выдано 01.07.2007 года Межрайонной инспекцией ФНС №5 по Белгородской области, ИНН 3108007039, действующее в соответствии с Лицензией № Л041-01154-31/00333598 от 09.08.2019 г., на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») по адресу п. Ракитное, ул. Пролетарская, д. 92: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, выданной Министерством здравоохранения Белгородской области, срок действия бессрочно, в лице **Генерального директора Горбачева Андрея Леонидовича** действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «Исполнитель»¹, с одной стороны,

и **{ФамилияИмяОтчество}**, дата рождения **{ДатаРождения}** г.,

(Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения)

Зарегистрированный(ая) по адресу: **{Адрес}**, **{Телефоны}**

в дальнейшем именуемый(ая) «**Потребитель**», с другой стороны, далее совместно именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет

1.1. Потребитель поручает, а **Исполнитель** принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое **Потребителем**, оказание медицинских услуг Потребителю, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с лицензией и прейскурантом **Исполнителя**. Перечень платных медицинских услуг, представляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость содержится в приложениях, являющихся его неотъемлемой частью. **Потребитель** уведомлен о том, что может потребоваться оказание дополнительных медицинских услуг для обеспечения безопасности и надлежащего качества оказания медицинской помощи. Перечень дополнительных услуг согласовывается с **Потребителем** и указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью

¹ Полномочия Исполнителя можно проверить на сайте ФНС России: <https://pb.nalog.ru/index.html>

- 1.2. Предоставление платных медицинских услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону +79205850520 или непосредственно у администраторов (медицинских регистраторов) **Исполнителя**.
- 1.3. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья **Потребителя** ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.
- 1.4. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.
- 1.5. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке законодательством Российской Федерации.
 - 1.5.1. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:
 - в полном объеме стандарта медицинской помощи;
 - по просьбе **Потребителя** в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи с согласия **Потребителя**.
 - 1.5.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия **Потребителя**, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан
- 1.6. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению. **Потребитель**, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Стоимость

- 2.1. **Потребитель** проинформирован, что медицинская организация **Исполнителя** является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых **Потребителю** по настоящему договору, тарифицируется соответствующими разделами прейскуранта, действующего на момент их оказания. **Потребитель** уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, в объеме, позволяющим принять осознанное решение о получении платных услуг по настоящему договору.
- 2.2. Оплата медицинских услуг по настоящему договору, по выбору **Потребителя**, может осуществляться авансом или непосредственно после получения Услуги в полном объеме путем наличных или безналичных расчетов.
- 2.3. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления **Потребителя**.
- 2.4. Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.
- 2.5. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.
- 2.6. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость оказания на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, **Исполнитель** вправе предоставить медицинские услуги на возмездной основе, если не оказание таких услуг будет сопряжено с причинением или угрозой причинения вреда жизни или здоровью **Потребителя**, а также, если оказание таких услуг необходимо для достижения целей настоящего договора.
- 2.7. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета (План лечения). Ее составление по требованию **Потребителя** или **Исполнителя** является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3. Права и обязанности

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. предоставлять Пациенту медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

- 3.1.2. проводить профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3.1.3. облегчать болезненные ощущения **Потребителя**, связанные с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, соответствующими методами и лекарственными препаратами;
- 3.1.4. обеспечивать защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 3.1.5. обеспечивать надлежащий уровень квалификации медицинских работников;
- 3.1.6. обеспечивать уход при оказании медицинской помощи;
- 3.1.7. информировать **Потребителя** о порядке предоставления платных медицинских услуг и режиме работы **Исполнителя**;
- 3.1.8. информировать **Потребителя** о предлагаемых методах профилактики, диагностики и лечения, возможности развития осложнений при оказании медицинских услуг;
- 3.1.9. использовать медицинские изделия и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ;
- 3.1.10. хранить медицинскую документацию **Потребителя** 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 график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день оказания услуг, в случае обнаружения у **Потребителя** противопоказаний; по причине задержки лечащего врача при оказании услуг другим пациентам; болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения **Исполнителя**, иных существенных причин.
- 3.2.2. в случае непредвиденного отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;
- 3.2.3. отказать **Потребителю** в предоставлении услуг в случае:
 - отсутствия у **Исполнителя** врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи в соответствии с определением КСРФ от 06.06.2002 № 115-О;
 - если **Потребитель**, несмотря на своевременное и обоснованное информирование **Исполнителем**, в разумный срок не устранит обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг (несоблюдение врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий и т.д.);
 - отказа лечащего врача от наблюдения и лечения **Потребителя** на время, необходимое для поиска другого врача **Исполнителем**;
 - отсутствия медицинских показаний (или наличия противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;
 - алкогольного, наркотического опьянения **Потребителя**;
 - при некорректном поведении **Потребителя** в отношении работников **Исполнителя** и/или **Потребителей**;
 - несвоевременной оплаты медицинских услуг.

3.3. Потребитель обязуется:

- 3.3.1. при заключении договора и оформлении медицинской документации предъявлять документ, удостоверяющий личность, а в последующем своевременно информировать **Исполнителя** об изменении своих данных;
- 3.3.2. своевременно оплачивать оказываемые медицинские услуги;
- 3.3.3. сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с состоянием своего здоровья;
- 3.3.4. выполнять требования медицинских работников, обеспечивающих безопасность и качественное предоставление медицинской помощи;
- 3.3.5. являться на прием в назначенное время, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом **Исполнителю** по телефону +79205850520;

- 3.3.6.** удостоверить личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказа от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых **Исполнителем** в рамках настоящего договора.
- 3.3.7. Потребитель** предоставляет **Исполнителю** право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья **Потребителя** на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья **Потребителя** 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. **Потребителя**);
- 3.3.8.** удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, назначениями, рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствие претензий к результату лечения, в том числе к промежуточному;
- 3.3.9. Потребитель** предоставляет **Исполнителю** право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) **Исполнителя**, использовать анонимные изображения **Потребителя**, 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 студентов, ординаторов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. **Потребителя**);
- 3.3.10.** подписанием настоящего договора **Потребитель**, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом **Исполнителя** 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 **Потребитель** 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. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано **Потребителем** в письменном виде.

3.4. Потребитель 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, получать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Порядок и условия выдачи указанных в настоящем пункте медицинских документов определяются в соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»
- 3.4.2.** разрешить работникам **Исполнителя** предоставлять информацию о состоянии здоровья **Потребителя** и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):
- _____
- _____
- _____

3.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия **Потребителя**, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.6. **Исполнитель** предоставляет **Потребителю** по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4. Сроки

- 4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента окончания исполнения сторонами обязательств.
- 1.1. Сроки оказания услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с **Потребителем** путем внесения записи в медицинскую карту и/или в План лечения.
- 4.2. Срок оказания услуг продлевается на соответствующее количество дней в случаях:
- 4.2.1. временной приостановки лечения **Потребителем** на количество дней приостановки;
- 4.2.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;
- 4.2.3. необходимости изменения плана и/или этапов лечения.
- 4.3. При выявлении у **Потребителя** в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения патологии, которая требует экстренного лечения, онкопатологии, а также патологии, лечение которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и/или индивидуальных особенностей организма **Потребителя**, окончательный срок оказания услуг не может быть установлен и сторонами не устанавливается.
- 4.4. **Потребитель** вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты **Исполнителю** фактически понесенных расходов.
- 4.5. Исполнитель вправе отказаться от договора в установленном законом порядке в случае нарушения **Потребителем** его существенных условий, под которыми стороны признают:
- невыполнение **Потребителем** обязательств по оплате услуг;
 - несоблюдение **Потребителем** врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине **Потребителя**, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование **Исполнителем** **Потребителя**;
 - при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении **Потребителем** локальных нормативных актов **Исполнителя**, регламентирующих порядок предоставления услуг;
 - при систематическом некорректном отношении к работникам **Исполнителя**, **Потребителям**.
- 4.6. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из сторон, а также при прекращении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе или законе основаниям, при наличии предоплаты со стороны **Потребителя**, **Исполнитель** в течение десяти дней со дня обращения к **Исполнителю** с письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг и понесенных расходов.

5. Ответственность

- 5.1. **Исполнитель** гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированными специалистами, применение оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ.
- 5.2. Условиями соблюдения **Исполнителем** гарантийных обязательств являются: выполнение **Потребителем** врачебных рекомендаций, профилактических мероприятий, назначенных **Исполнителем**; отсутствие коррекции качественных результатов работ **Исполнителя** специалистами других медицинских организаций или самим **Потребителем**; обращение **Потребителя** к **Исполнителю** при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением; предоставлении **Потребителем** всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении **Потребителя** за неотложной помощью.
- 5.3. 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 не охватывались настоящим договором и не являлись предметом оказания услуг по нему. Гарантийные обязательства **Исполнителя** определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления имплантата

или трансплантата (если применимо), наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения **Потребителем** рекомендаций.

- 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что медицинские услуги были оказаны качественно, в случае наличия обстоятельств непреодолимой силы, а также в случае нарушения **Потребителем** установленных правил использования работы (услуги), под которыми в медицинской практике могут пониматься: невыполнение или нерегулярное выполнения **Потребителем** врачебных рекомендаций; самовольное прерывание проводимого лечения, самолечение.
- 5.5. **Исполнитель** может быть освобожден от ответственности в случаях прерывание лечения по причинам, связанным с нарушением **Потребителем** условий по настоящему договору.
- 5.6. При обращении **Потребителя** 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 и юридических организаций соответствующего профиля. **Потребитель** даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья **Потребителя**, лицам, не являющимся работниками **Исполнителя** для оценки качества медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны **Исполнителя**.
- 5.7. В целях обеспечения качества оказания медицинской помощи очень важным является достоверное и полное информирование **Исполнителя** о наличии у **Потребителя** заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение.
- 5.8. Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимися вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийных бедствий, пандемий, военных действий, террористических актов, беспорядков, пожаров, аварий, непредвиденных отключений воды или электричества, забастовок и локаутов, замедлений работы, занятий предприятий или их помещений, остановок в работе, происходящих на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, актов государственной власти, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 15 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

6. Заключительные положения

- 6.1. В случае опубликования **Потребителем**, в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг **Исполнителем**, **Потребитель** предоставляет **Исполнителю** право опубликовать в том же или ином источнике опровержение.
- 6.2. **Потребитель** проинформирован, что **Исполнитель** проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а также запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.
- 6.3. Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование **Исполнителем** факсимильного воспроизведения подписи - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу за **Исполнителем** 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 **Потребителя**.
- 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 анкеты **Потребителя**, информированные добровольные согласия **Потребителя** на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у **Исполнителя**.
- 6.7. В случае получения **Потребителем** медицинских услуг в других медицинских организациях, направленных на достижение результатов по настоящему договору либо связанных с услугами по настоящему договору, **Потребитель** дает свое согласие на взаимный обмен между **Исполнителем** и данными медицинскими организациями сведениями, составляющими врачебную тайну и персональные данные, включая ссылки на настоящий договор с цитированием необходимых пунктов в подтверждение наличия такого права.

- 6.8. Поскольку медицинские услуги носят нематериальный характер, то в случае наличие спора об объемах оказанных услуг стороны договорились считать надлежащим доказательством отраженные в медицинской карте **Потребителя** сведения, в частности, дневниковые записи.
- 6.9. **Потребитель** проинформирован о режиме работы **Исполнителя** и порядке оказания платных медицинских услуг.
- 6.10. Подписание настоящего договора со стороны **Потребителя** свидетельствует о получении им со стороны **Исполнителя** доступной, достоверной и полной информации.
- 6.11. **Потребитель** подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора **Исполнитель** ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «11» мая 2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу постановления Правительства Российской Федерации от «4» октября 2012 г. №1006), информацией о медицинском работнике, отвечающим за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), а также с действующими в ООО «КРИСТАЛЛ»:
- Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
 - Положением об оказании платных медицинских услуг ООО «КРИСТАЛЛ»;
 - Правилами поведения Потребителя в ООО «КРИСТАЛЛ»;
 - Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинских услуг ООО «КРИСТАЛЛ»;

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

Исполнитель:

ООО «КРИСТАЛЛ»

Юридический адрес: 309370 Белгородская обл.
г. Грайворон, ул. Г. Антонова дом 1«Г»

Фактический адрес: 309310 Белгородская обл.
п. Ракитное, ул. Пролетарская, д. 92

ИНН: 3108007039

КПП: 310801001

ОГРН: 1073116000396

Банковские реквизиты:

р/сч №40702810507150100467

в Отделение №8592 Сбербанка России г. Белгород

К/с 30101810100000000633

БИК: 041403633

Потребитель:

ФИО {ФамилияИмяОтчество}

Паспорт: {Паспорт}

Телефон: {Телефоны}

Email: _____

_____ /
подпись

_____ /
ФИО

Генеральный директор

_____/А.Л. ГОРБАЧЕВ/

подпись

М.П.

Экземпляр договора на руки получил(а)

_____ {ДатаПолная} г

Подпись Потребителя

ОБРАЗЕЦ