

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_ подтверждаю, что уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья или здоровья представляемого мной лица.

Подпись: \_\_\_\_\_

### ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ на оказание платных стоматологических услуг

г. Нижний Новгород

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «\_\_\_\_\_» (ОГРН \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_; Лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ сроком действия – бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области: г. Н. Новгород, ул. Малая Ямская, 78), в лице \_\_\_\_\_ (должность, ФИО), действующего на основании \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент»/«Представитель пациента», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Пациентом по настоящему договору является: (ФИО) \_\_\_\_\_ полных лет: \_\_\_\_\_.
- 1.2. Плательщиком (Заказчиком) по настоящему договору является (заполняется, если оплату производит лицо, не указанное в преамбуле договора): наименование /ФИО \_\_\_\_\_.
- 1.3. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту стоматологические услуги (далее – Услуги, медицинские услуги, стоматологические услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент/Представитель пациента обязуется принять их и оплатить в порядке и размере, установленных настоящим Договором. В случае оказания медицинских услуг в рамках ДМС, обязанность по оплате медицинских услуг исполняется страховой организацией Пациента. При этом стороны исходят из того, что достижение положительного результата или ожидаемого Пациентом/Представителем пациента результата предоставляемых услуг в силу их специфики и индивидуальных особенностей организма не всегда представляется возможным.
- 1.4. Перечень и стоимость стоматологических услуг определяется действующим Прейскурантом цен Исполнителя на момент оказания услуг. Наименование (вид) и стоимость оказанных стоматологических услуг отражается в подписываемом сторонами дополнительном соглашении к настоящему договору, а в случае его отсутствия - в акте оказанных услуг. Объем рекомендуемых по настоящему договору услуг отражается в плане лечения Пациента, указанном в медицинской карте, с учетом пункта 3.4.1. договора.

#### 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору по адресу места осуществления деятельности медицинского центра Исполнителя в дни и часы работы Исполнителя в порядке предварительной записи Пациента на прием. Запись Пациента осуществляется по телефону медицинского центра Исполнителя, при личном посещении либо путем заполнения формы на сайте Исполнителя.
- 2.2. Очередность приема пациентов определяется предварительной записью, за исключением сложных клинических случаев и случаев оказания экстренной неотложной медицинской помощи. В таких случаях время приема может быть перенесено Исполнителем на более поздний срок.
- 2.3. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 2.4. Подписанием настоящего договора Пациент/Представитель пациента подтверждает, что до заключения договора Исполнитель:**
- ознакомил его с перечнем услуг, отраженным в выписке из реестра лицензий на медицинскую деятельность Исполнителя, размещенной на информационном стенде/в информационных брошюрах Исполнителя, Прейскурантом цен Исполнителя, в связи с чем Пациент/Представитель пациента понимает содержащуюся в них информацию, согласен с действующими ценами на стоматологические услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования;
  - проинформировал его о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
  - ознакомил его с Правилами оказания медицинских услуг Исполнителя, Положением о порядке предоставления гарантий на стоматологические услуги Исполнителя.
- 2.5. Подписанием настоящего договора Пациент/Представитель пациента подтверждает, что Исполнитель довел до него следующую информацию:**
- перечень платных медицинских (стоматологических) услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
  - о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя (при наличии у Исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах Исполнителя;
  - о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг;
  - о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, их графике работы; о конкретном медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
  - образцы договоров;
  - 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 медицинских организациях.

- о том, что Пациент/Представитель пациента может обратиться с обращением (заявлением, жалобой) к Исполнителю в письменном виде по юридическому адресу, указанному в разделе 8 договора. Порядок подачи обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации доведен до Пациента/Представителя пациента путем размещения указанной информации на информационном стенде к медицинской клинике Исполнителя.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **3.1. Пациент/ Представитель пациента обязуется:**

3.1.1. Оплатить стоматологические услуги в установленном порядке и размере. В случае, если плательщиком (заказчиком) выступает третье лицо, то оплату в установленные договором сроки производит плательщик, а при его отсутствии или при отказе от оплаты – оплачивает Пациент/Представитель пациента так же в установленные договором сроки.

3.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии известных заболеваний, аллергических реакциях, перенесенных операциях, полученных травмах, процедурах переливания крови, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, о ранее проводимом лечении и о ходе его протекания, о наличии в организме инородных тел, включая, но не ограничиваясь: кардиостимуляторов, сердечных клапанов, протезов, имплантатов, штифтов, осколков, стержней и пр., а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания Пациента. Заполнить анкету о состоянии здоровья. Обо всех изменениях в состоянии здоровья Пациента после заполнения указанной анкеты Пациент/Представитель пациента обязан сообщить лечащему врачу до момента назначения лечения.

3.1.3. Соблюдать гигиену полости рта, а так же указания /рекомендации Исполнителя при прохождении курса лечения в рамках оказываемых стоматологических услуг. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях в самочувствии.

3.1.4. В случае невозможности явки на прием к лечащему врачу предупредить об этом сотрудников регистратуры медицинского центра не менее чем за сутки.

3.1.5. По требованию специалистов Исполнителя удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом лечения, врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, наличия или отсутствия претензий к качеству оказанных услуг.

3.1.6. Соблюдать Правила внутреннего распорядка, Правила оказания медицинских услуг в медицинской клинике Исполнителя, лечебно-охранительного режима, техники безопасности, пожарной безопасности. Не проводить фото- и видеосъемку, диктофонную запись в помещениях Исполнителя, в том числе в кабинетах врачей, процедурных кабинетах. Соблюдать режим назначенного лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

#### **3.2. Пациент/Представитель пациента имеет право:**

3.2.1. Получать от Исполнителя для ознакомления любые сведения о состоянии здоровья Пациента, поставленном диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а так же запрашивать выписку из медицинской карты по перенесенным заболеваниям.

3.2.2. Выбирать по своему усмотрению план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения.

3.2.3. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме.

#### **3.3. Исполнитель обязуется:**

3.3.1. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения РФ; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Предоставить Пациенту/Представителю пациента по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии здоровья Пациента, курсе его лечения, ожидаемых результатах лечения, наличии показаний и противопоказаний.

3.3.3. По результатам оказания платных медицинских услуг по требованию Пациента/Представителя пациента выдать медицинские документы (копии медицинских документов (кроме копии медицинской карты), выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Для получения медицинских документов Пациент должен в письменном виде (при личном обращении или почтой России) обратиться к Исполнителю с заявлением о выдаче медицинских документов, указав при этом свои ФИО, паспортные данные, адрес, почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии), наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья Пациента, которые Пациент либо его представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить, сведения о способе получения пациентом (его представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них. Срок выдачи таких документов составляет до 30 календарных дней. Повторная выдача медицинских документов (выписок из них) осуществляется за плату по ценам, указанным в Прейскуранте на момент выдачи таких документов.

3.3.4. Исполнитель обязуется хранить врачебную тайну Пациента с учетом требований действующего законодательства РФ.

#### **3.4. Исполнитель имеет право:**

3.4.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, а по заявлению Пациента/Представителя пациента либо в соответствии с дополнительным соглашением сторон - в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, стандартом медицинской помощи, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Представителя пациента. Стоимость таких услуг определяется на основании действующего на момент оказания услуг Прейскуранта. В этом случае дополнительные услуги оказываются либо по заявлению Пациента/Представителя пациента, либо по дополнительному соглашению сторон. Исполнитель так же имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

3.4.2. Требовать от Пациента/Представителя пациента соблюдения плана лечения, режима приема лекарственных препаратов, мазей, лекарственных трав, соблюдения Правил оказания медицинских услуг Исполнителя.

3.4.3. В целях идентификации Пациента/Представителя пациента требовать предъявление документа, удостоверяющего личность, полиса ДМС, гарантийного письма (если оплата за услуги предполагается в рамках договора ДМС).

3.4.4. Исполнитель вправе в случае опоздания Пациента в назначенное время на прием к врачу более чем на 10 минут отказать в приеме/ в предоставлении медицинской услуги либо предложить Пациенту/Представителю пациента иную дату и время приема, а также осуществлять прием следующих по записи пациентов. В этом случае прием Пациента может быть произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя.

3.4.5. Перенести время приема Пациента на более поздний срок по независящим от Исполнителя причинам, связанным с оказанием медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме.

3.4.6. Осуществлять видеонаблюдение в медицинском центре, производить запись телефонных разговоров, осуществляемых через телефонные аппараты, установленные в медицинском центре, осуществлять фото-видеосъемку полости рта, процесса лечения Пациента в лечебных и диагностических целях.

3.4.7. Исполнитель имеет право отказать Пациенту/Представителю пациента в приеме или в оказании медицинских услуг и не несет за это ответственность в следующих случаях: нахождения Пациента/Представителя пациента в состоянии алкогольного/наркотического опьянения; Пациент/Представитель пациента имеет задолженность перед медицинским центром за ранее оказанные услуги; Пациент/Представитель пациента настаивает на проведении процедур или проведения иного вида медицинского вмешательства, которые, по мнению лечащего врача, негативно скажутся на состоянии здоровья Пациента, в том числе если Пациент/Представитель пациента настаивает на конструкции зубного протеза, которая по медицинским показаниям нецелесообразна; Пациент/Представитель пациента отказывается от подписания информированных добровольных согласий и других документов, предусмотренных действующим законодательством РФ; Пациент/Представитель пациента нарушает рекомендации и назначения лечащего врача Исполнителя, режим лечения, в том числе не производит надлежащую подготовку к оказанию услуг (если надлежащее оказание услуг обусловлено необходимостью специальной подготовки Пациента), отказывается от необходимых обследований, если такие случаи препятствуют дальнейшему оказанию услуг или оказание услуг может нанести вред Пациенту; Пациент/Представитель пациента грубо нарушает Правила оказания медицинских услуг Исполнителя, что создает угрозу причинения вреда другим пациентам, сотрудникам Исполнителя и/или самому Пациенту/Представителю пациента; опоздания Пациента/Представителя пациента в назначенное время на прием к врачу более чем на 10 минут.

3.4.8. В одностороннем порядке изменять Правила оказания медицинских услуг Исполнителя, предварительно публично проинформировав об изменении Пациента/Представителя пациента через информационные стенды, размещенные по адресу местонахождения Исполнителя, на сайте Исполнителя. Правила оказания медицинских услуг Исполнителя не являются договором или его частью и устанавливаются Исполнителем, как владельцем помещения (места оказания услуг), в качестве правил общения и обращения медицинского персонала между собой и с пациентами для обеспечения порядка и безопасности в помещениях Исполнителя.

3.4.9. В случае отсутствия лечащего врача, избранного Пациентом/Представителем пациента, назначить другого врача для проведения лечения с согласия Пациента/Представителя пациента, произвести замену лечащего врача Пациента.

#### **4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, ГАРАНТИЙНЫЕ УСЛОВИЯ**

4.1. Стоимость услуг определяется действующим Прейскурантом цен Исполнителя на момент оказания услуг. Исполнитель вправе изменить стоимость медицинских услуг в период действия настоящего договора, новый Прейскурант доводится до сведения Пациента/Представителя пациента посредством размещения Прейскуранта на информационных стендах/брошюрах в помещении медицинских центров Исполнителя, а так же на сайте Исполнителя.

4.2. Оплата услуг осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя по факту оказания медицинских услуг (в день оказания медицинской услуги)/ или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. По согласованию Сторон может быть произведена полная или частичная предоплата, в этом случае Стороны подписывают дополнительное соглашение к договору, содержащее перечень услуг, их стоимость и размер внесенной предоплаты. Оплата за услуги по проведению лабораторных исследований осуществляется по 100% предоплате.

4.3. Исполнитель оказывает стоматологические услуги в соответствии с графиком работы Исполнителя и специалистов Исполнителя. Как правило, срок оказания услуги определяется датой и временем обращения Пациента/Представителя пациента к Исполнителю и может быть изменен по соглашению сторон. Сроки предоставления услуг, длительность лечения могут также конкретизироваться по соглашению с Пациентом/Представителем пациента исходя из времени, необходимого для оказания услуги, общего соматического статуса Пациента, остроты клинической ситуации и иных условий.

4.4. Пациент/Представитель пациента оплачивает стоимость услуг, не входящих в предусмотренную программу ДМС, самостоятельно, в случае оказания услуг по программам ДМС. Если оплата услуг, оказанных Пациенту по программе ДМС, не будет оплачена страховой компанией Исполнителю в течение 2 (двух) месяцев с момента оказания таких услуг, Пациент/Представитель пациента обязан осуществить оплату самостоятельно не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента предъявления ему соответствующего требования Исполнителем.

4.5. Акции и скидки на стоматологические услуги, проводимые Исполнителем, не распространяются на медицинские услуги, предоставляемые и оплачиваемые в рамках программ ДМС, если иное не предусмотрено положением Исполнителя о проведении конкретной акции, введении скидки.

4.6. В случае участия Пациента/Представителя пациента в акции, предоставляющей скидку на комплекс медицинских услуг, стоимость таких услуг действительна только при оказании всего комплекса медицинских услуг по условиям акции. В случае одностороннего расторжения договора и требования Пациента/Представителя пациента о возврате стоимости не оказанных услуг в рамках действующей акции, возврату подлежит стоимость не оказанных услуг по ценам с учетом акции за вычетом стоимости фактически оказанных медицинских услуг, рассчитанной по действующему на момент оказания таких услуг Прейскуранту.

4.7. Обязательным условием предоставления гарантии является соблюдение Пациентом гигиены полости рта, плана лечения, выполнение предписаний, назначений и рекомендаций врача-стоматолога в полном объеме, а также прохождение систематических осмотров у врачей-стоматологов Исполнителя не реже 1 раза в 6 месяцев, проведение коррекции работы Исполнителя только Исполнителем. В случае несоблюдения данных условий и условий, указанных в Положении о порядке предоставления гарантий, гарантийные обязательства Исполнителя прекращаются. Гарантия предоставляется только при условии полной санации полости рта. Гарантийный срок исчисляется с момента окончания лечения каждого зуба или сдачи (наложения) готовых зубных протезов. Пациенту не предоставляется гарантия (сроки службы не устанавливаются) в случае частичного или полного отказа от согласованного плана лечения. В соответствии с Положением о порядке предоставления гарантии на стоматологические услуги допускается уменьшение гарантийных сроков врачом с обязательной отметкой в медицинской карте Пациента, сокращение сроков, комбинированная гарантия, аннулирование гарантии. При применении гарантии применяются как Положение о порядке предоставлении гарантии, так и положения настоящего договора. Подписанием настоящего договора Пациент/Представитель пациента подтверждает ознакомление с Положением о порядке предоставления гарантий на стоматологические услуги.

4.8. Стороны пришли к соглашению, что Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом/Представителем пациента за результат лечения с эстетической стороны, если Пациент/Представитель пациента обратился с жалобой на результат с эстетической стороны (цвет и

форма коронок зуба, пломб, десен), а так же если требования по эстетической стороне предъявлены позднее 14 календарных дней после окончания этого лечения, при условии, что на момент окончания лечения результат лечения Пациента/Представителя пациента полностью устраивал, а так же в случае, если жалобы на эстетический результат протезирования поступили после фиксации на постоянный цемент.

## 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ, ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

5.1. Сведения, полученные Сторонами при заключении и исполнении настоящего договора, являются конфиденциальными. Сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну, которая охраняется действующим законодательством РФ. Предоставление данных сведений третьим лицам возможно только в прямо предусмотренных законом случаях. Срок хранения сведений, составляющих врачебную тайну, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Подписывая настоящий договор, Пациент/Представитель пациента, действуя свободно, своей волей и в своем интересе/интересе Пациента предоставляет согласие на обработку персональных данных Пациента, полученных при заключении и исполнении настоящего договора, как то: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется в целях оказания Пациенту медицинских услуг (медицинской помощи).

5.3. В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи (медицинских услуг) Пациент/Представитель пациента, действуя свободно, своей волей и в своем интересе/интересе Пациента предоставляет согласие на передачу персональных данных, сведений, составляющих врачебную тайну, данных о состоянии здоровья другим должностным лицам и медицинским работникам медицинских клиник, использующих в своем наименовании обозначение «Тонус» и имеющие в составе единоличного исполнительного органа и/или учредителей то же лицо, что и у Исполнителя по настоящему договору), в том числе включая, но не ограничиваясь: фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, вес, рост, диагноз, результаты обследований, лабораторных анализов, анамнезов, эпикризов и другая информация, составляющая врачебную тайну. При этом Пациент/Представитель пациента вправе в любое время отозвать указанные согласия в письменном виде.

5.4. Пациент/Представитель пациента, ставя свою подпись в настоящем договоре, выражает свое согласие и разрешает Исполнителю предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну, персональные данные Пациента: в адрес страховой организации, осуществляющей оплату стоимости оказанных Пациенту медицинских услуг по программам ДМС в течение срока действия страхового полиса; лицу, осуществляющему оплату оказанных Пациенту медицинских услуг, в пределах срока действия такого договора в целях подтверждения оказания медицинских услуг Пациенту.

5.5. Уведомления

Я, \_\_\_\_\_  
 Согласен  Не согласен (нужное отметить значком в квадрате)  
на получение от ООО «\_\_\_\_\_» смс-сообщений/e-mail сообщений/мгновенных сообщений в мессенджерах, содержащих информацию о медицинских услугах, скидках и специальных предложениях, рекламных акциях, проводимых в сети медицинских клиник «Тонус». В случае предоставления мною согласия на получение сообщений, я свободно, своей волей и в своем интересе /интересе Пациента даю выражаю свое согласие на обработку (моих персональных данных (Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения, паспортные и контактные данные) в указанных выше целях. Согласие предоставляется мной бессрочно. Я уведомлен(а), что я вправе в любое время отозвать свое согласие путем подачи письменного заявления Исполнителю.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность за качество оказанных услуг, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства/лечения, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований и условий договора.

6.2. Исполнитель не несет ответственность в случаях, прямо установленных действующим законодательством РФ, а так же в следующих случаях:

возникновения осложнений по вине Пациента/Представителя пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья и т.п.); возникновения аллергии или непереносимости препаратов и иных материалов, разрешенных к применению, если Пациент/Представитель пациента не предоставил информацию о наличии аллергии и непереносимости препаратов; прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента/Представителя пациента; если Пациент/Представитель пациента не предоставил достоверную информацию об общем состоянии своего здоровья; прерывания плана лечения по инициативе Пациента/Представителя пациента, в том числе и при несвоевременных явках Пациента на осмотры, процедуры, лабораторные исследования или при проведении части лечения или обследований в другой медицинской организации.

6.3. Пациент/Представитель пациента несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врача. При возникновении медицинских осложнений по вине Пациента/Представителя пациента из-за несоблюдения медицинских рекомендаций и в случаях, указанных в п.6.2 настоящего договора, Исполнитель не несет какой-либо финансовой ответственности.

6.4. В случае нарушения срока оплаты медицинских услуг, в отношении которых не установлена предоплата в соответствии с п.4.2. договора, Пациент/Представитель пациента уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1% от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ / ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются в пределах срока действия настоящего договора. Настоящий договор действует в течении одного года с момента его заключения и автоматически продлевается еще на один год, если ни одна из Сторон не заявит о своем намерении прекратить его не позднее, чем за 10 календарных дней до истечения срока действия договора. Допустимое количество пролонгаций: не более двух.

7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент/Представитель пациента выражает свое согласие с вышеизложенными условиями договора, подтверждает, что положения всех пунктов настоящего договора ему понятны.

7.3. Настоящий договор может быть изменён, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде соответствующего соглашения.

7.4. Настоящий договор может быть досрочно прекращён в одностороннем внесудебном порядке (по инициативе одной из Сторон, а по инициативе Исполнителя - при отсутствии возможности оказать медицинские услуги Пациенту, в том числе и по вине самого Пациента/Представителя пациента) при письменном уведомлении другой стороны об этом намерении за 10 дней.

**8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

ООО « \_\_\_\_\_ »  
ИНН \_\_\_\_\_  
ОГРН \_\_\_\_\_  
юр.адрес: \_\_\_\_\_  
адреса оказания мед.услуг: \_\_\_\_\_  
р/с \_\_\_\_\_  
Банк: \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
к/с \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_

адрес эл. почты: [info@tonus.nnov.ru](mailto:info@tonus.nnov.ru)

**ПАЦИЕНТ:**

ФИО: \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

фактический адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (e-mail) \_\_\_\_\_

**ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА:**

ФИО \_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ Г \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, адрес регистрации: \_\_\_\_\_

основания \_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_

**ЗАКАЗЧИК:**

ФИО (наименование) : \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (e-mail) \_\_\_\_\_

ОГРН/ИНН \_\_\_\_\_