Уведомление

Подписью под настоящим Уведомлением {ФИОПациента} {ДатаРожденияПациента}г.р., подтверждает, что ООО «Центр эстетической стоматологии на Чистых прудах» выполнило обязательство по уведомлению о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя (работника Исполнителя), предоставляющего платные медицинские услуги, 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 результате оказания услуг и/или состояния здоровья Потребителя.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) {ДатаДоговора}

**Договор на оказание платных медицинских услуг {НомерДоговора}**

г. Москва {ДатаДоговора}

Являетесь ли вы гражданином РФ: Да \_\_\_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_\_\_\_

**Пациент (Потребитель)** {ФИОПациента}

(ФИО физического лица)

Дата рождения: {ДатаРожденияПациента}, ИНН: {ИННПациента}

**{ПаспортныеДанныеПациента}**

Телефон: {ТелефонПациента}

E-mail: {ЕмаилПациента},

**Законный представитель Пациента (Потребителя)** {ФИОЗП}

(ФИО физического лица)

Дата рождения: {ДатаРожденияЗП}, ИНН: {ИННЗП}

**Паспорт: {ПаспортныеДанныеЗП**}

Телефон: {ТелефонЗП}

E-mail: {ЕмаилЗП},

**Заказчик (юридическое лицо):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и **Общество с ограниченной ответственностью «Центр эстетической стоматологии на Чистых прудах»**, в лице обособленного подразделения **{НазваниеСтруктурнойЕдиницы}** ИНН:7701247224, ОГРН: 1027739630324, действующее на основании Лицензии №Л041-01137-77/00367878 от 06.07.2015г на осуществление медицинской деятельности по адресу: {АдресСтруктурнойЕдиницы}, срок действия лицензии: бессрочно, орган выдавший лицензию: Департамент здравоохранения города Москвы, (перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи по рентгенологии, сестринскому делу, осуществление амбулаторно-поликлинической специализированной медицинской помощи по ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической и стоматологии профилактической), именуемое в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице администратора-кассира {АвторДокумента}, действующей на основании доверенности от «28» октября 2023г.

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется оказать пациенту платные медицинские услуги, Пациент – принять, а Пациент (Заказчик) - оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями Договора.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг у Исполнителя в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006"и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления Исполнителем платных медицинских услуг является добровольное обращение Пациента (Заказчика) за получением Пациентом платных медицинские услуги. Исполнитель оказывает платные медицинские при наличии у Пациента соответствующих медицинских показаний, а также при наличии у Исполнителя технической возможности для оказания медицинских услуг, в соответствие с медицинскими показаниями Пациента.

2.2. Порядок предоставления медицинских услуг:

* + Пациент (Заказчик) выбирают лечащего врача, в соответствии с причинами обращения за медицинскими услугами, а также с учетом квалификации и стоимости услуг врачей, в соответствие с Прейскурантом Исполнителя;
  + Лечащий врач, выбранный Пациентом (Заказчиком), проводит предварительное собеседование Пациента, по итогам которого устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения.
  + Об итогах предварительного собеседования Лечащий врач: информирует Пациента (Заказчика) путем предоставления ему Предварительного заключения.
  + Пациент (Заказчик), ознакомившись с Предварительным заключением и предоставив Лечащему врачу Информированное добровольное согласие, согласовывает с Лечащим врачом Предварительный план лечения и/или Дополнительное соглашение к договору с перечнем платных медицинских услуг, являющийся неотъемлемой частью настоящего Договора.
  + После чего Лечащий врач проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Предварительным планом лечения и/или перечнем услуг, указанным в дополнительном соглашении к действующему договору.

В случае оказания медицинских услуг несколькими Лечащими врачами с учетом их квалификации, каждый из них составляет и согласовывает с Пациентом (Заказчиком) Предварительный план лечения, и/ или Дополнительное соглашение к Договору.

На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Пациента (Заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

2.3. Настоящий Договор вступает с силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по договору или после расторжения в соответствии с условиями Договора или законами РФ.

2.4. Сроки ожидания платных медицинских услуг в отношении Пациента определены в Предварительном плане (планах) лечения. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указывается в приложениях к Договору - Предварительном плане (планах) лечения. Срок оказания услуг может определяться датой (периодом), к которой должно быть закончено оказание услуги или (и) датой (периодом), к которой исполнитель должен приступить к оказанию услуги.

2.5. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после обследования и диагностики и который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.

2.6. Подписывая Договор, Пациент (Заказчик) подтверждают, что Исполнитель **до заключения договора** ознакомил Пациента (Заказчика) с необходимой и достоверной информацией об Исполнителе, режиме его работы и оказываемых им услугах, которая была доведена в наглядной и доступной форме при заключении настоящего договора на русском языке.

Исполнитель представляет для ознакомления по требованию потребителя (Заказчика) выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

2.7. Подписывая Договор, Пациент (Заказчик) подтверждают, что Исполнитель **при заключении** договора предоставил им в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

* о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
* информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
* все иные сведения, относящиеся к предмету договора.

2.8. Пациент (Заказчик) уведомлены 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.

2.9. Исполнителем доведена до Пациента (Заказчика) следующая информация о форме и способах направления обращений (жалоб) к Исполнителю, а также почтовый адрес или адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба): [Impl-stom@yandex.ru](mailto:Impl-stom@yandex.ru)

При предъявлении Пациентом (Заказчиком) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

3. Права и обязанности сторон:

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить оказание медицинской помощи при предоставлении платных медицинских услуг в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации..

3.1.3. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и предоставлять их в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

3.1.4. Ознакомить Пациента (Заказчика) с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента (Заказчика) и предоставить дополнительные услуги с его согласия.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, за исключением случая, если необходимость в оказании таких услуг возникает непосредственно в момент оказания согласованной услуги и такие услуги необходимы по медицинским показаниям. В этом случае исполнитель обязан предупредить об этом Пациента (Заказчика), дополнительно оказанные медицинские услуги фиксируются в акте по итогам оказания услуг, который становится неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.5. Предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

3.1.6. Предоставить Пациенту (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

* 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;
* 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.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и указанные в Памятке пациента рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения, Акт приемки-сдачи оказанных услуг и иные Приложения к настоящему договору.

3.2.3. Явиться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках, которые могут снизить качество оказанных услуг по настоящему договору, без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент (Заказчик) обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных услуг.

3.2.8. После оказания медицинских услуг в полном объеме, согласно плану лечения, посещать клинику Исполнителя 1 раз в 3 месяца для бесплатного планового профилактического осмотра.

3.2.9. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем правила поведения и условия гарантии.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Исполнитель вправе по согласованию с Пациентом (Заказчиком) и при наличие медицинских показаний, а также экономических причин изменить предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг.

3.3.2. Направлять Пациента с его согласия и (или) с согласия Заказчика в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги.

3.3.4. Приостановить и в последующем расторгнуть данный Договор при несогласии Пациента (Заказчика) с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.

3.3.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.

3.3.6. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. В случае необходимости и по заявлению Пациента, в течении 10 (десяти) дней выдаются заверенные надлежащим образом медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.5. Заказчик обязан:

3.5.1. После подписания плана лечения предоставить Исполнителю Гарантийное письмо, свидетельствующее о обязанности оплаты платных медицинских услуг Исполнителя в соответствии с подписанным сторонами Предварительным планом лечения и иными приложениями к Договору.

3.5.2. Оплатить все оказанные Пациенту услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

4. Порядок оплаты

4.1 Оплата оказанных Пациенту медицинских услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком) по ценам, указанным в прайсе Исполнителя действующим на день оплаты.

Оплата производиться одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2 С согласия Пациента (Заказчика) медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены им в полном размере предоплатой или путем внесения аванса, в том случае оплата производиться по ценам, указанным в прайсе Исполнителя действующим на день внесения предоплаты (аванса). В случае расторжения договора, по которому внесена предоплата (аванс) Исполнитель делает перерасчет за фактически оказанные услуги и возвращает остатка аванса Пациенту (Заказчику).

4.3. С согласия Пациента (Заказчика) медицинские услуги могут быть оплачены поэтапно по окончании каждого периода этапа оказанных медицинских услуг Исполнителем согласно каждого Плана лечения и Акт выполненных услуг.

4.3.1 В случае выбора Пациентом (Заказчиком) поэтапного способа оплаты медицинских услуг, информация о сроках и периодичности оплаты медицинских услуг указывается в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.

4.4. Сумма, подлежащая уплате за оказанные исполнителем услуги, не является коммерческим кредитом для Пациента (Заказчика), проценты за пользование денежными средствами не начисляются.

4.5. Гарантия сохранения стоимости услуг, указанных в плане лечения, сохраняется только при внесении за них предоплаты (аванса). В случае невнесения Пациентом (Заказчиком) предоплаты (аванса) и изменении в процессе лечения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по прайсу, Пациент (Заказчик) оплачивает стоимость оказанных услуг по предварительному плану лечения с учетом этих изменений их стоимости.

4.6. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает предоплату (аванс) в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически понесенных расходов Исполнителем.

4.7. В целях защиты прав Пациента Исполнитель по обращению Пациента выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Пациента (Заказчика) на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек).

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована Сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы овеществленных результатов услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Невыполнение рекомендаций и назначений врача, нарушение Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего Договора, а также нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Если потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование исполнителем, в разумный срок не устранит обстоятельства, которые могут снизить качество выполняемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков.

5.4. В случае неоплаты Заказчиком оказанных Пациенту платных медицинских услуг, обязанность их оплаты в соответствии с условиями настоящего Договора переходит к Пациенту.

5.5. Заказчик имеет право передавать свои полномочия по оплате услуг и подписанию приложений к Договору Пациенту или третьему лицу путем выдачи ему доверенности на данные действия в простой письменной форме или заверенной нотариально.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. Порядок разрешения споров

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на совместном заседании Пациента, Заказчика и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.2. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия - в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

7. Прочие условия

7.1. Перечень, сроки, объем и стоимость медицинских услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору.

7.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент (Заказчик) наделяют 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 конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

7.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент и Заказчик, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: полные реквизиты организации, фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС(ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано в письменном виде - заказным письмом.

7.5. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.6. Подписывая данный Договор, Пациент (Заказчик) подтверждают, что делают это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения.

8. Гарантийные сроки

8.1 Полная информация об условиях гарантии, сроках службы предоставляемых медицинских услуг Исполнителя содержится в «Положении об установлении сроков гарантийного обслуживания» размещенные на сайте www.impl.ru и на информационном стенде Исполнителя.

8.2 До заключения настоящего Договора, Пациент (Заказчик) ознакомился с Положением об установлении сроков гарантийного обслуживания, установленных Исполнителем, условия гарантийного обслуживания Пациенту понятны и обязуется соблюдать.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору.

9.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента (Заказчика), в случаях, предусмотренных в настоящем договоре, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктом 5.3 и 3.3.4 Договора, либо в спорных случаях – через суд согласно законодательству РФ.

10. Реквизиты сторон

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Общество с ограниченной ответственностью «Центр эстетической стоматологии на Чистых прудах», в лице обособленного подразделения {НазваниеСтруктурнойЕдиницы}

{АдресСтруктурнойЕдиницы}

ОГРН :1027739630324 ИНН/КПП: 7701247224/770101001

р/с: 40702810738090107460 в ПАО Сбербанк г. Москва БИК 044525225 , корр/счет 30101810400000000225

{ТелефонСтруктурнойЕдиницы}

Лицензии №Л041-01137-77/00367878 от 06.07.2015г. выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы

Администратор-кассир

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /{АвторДокумента}/

(подпись) (МП)

**ПАЦИЕНТ:**

ФИО:{ФИОПациента}

Дата рождения: {ДатаРожденияПациента}, ИНН: {ИННПациента}

{ПаспортныеДанныеПациента}

Адрес регистрации: {АдресПациента}

Телефон: {ТелефонПациента}

E-mail: {ЕмаилПациента}

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /{ФИОПациента}/

(подпись)

**ЗАКАЗЧИК/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА (ПОТРЕБИТЕЛЯ):**

ФИО:{ФИОЗП}

Дата рождения: {ДатаРожденияЗП}, ИНН: {ИННЗП}

Паспорт: {ПаспортныеДанныеЗП}

Телефон: {ТелефонЗП}

E-mail: {ЕмаилЗП}

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /{ФИОЗП}/

(подпись)