ДОГОВОР №

на оказание платных медицинских стоматологических услуг

г. Нижний Тагил Дата

Общество с ограниченной ответственностью «НИТА-Дент», лицензия ЛО-66-01-004554 от 21 февраля 2017 г. выданная Министерством здравоохранения Свердловской области, при оказании первичной, в том числе доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической

в лице директора Подрез Ильи Александровича, действующего на основании Устава именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

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

(Ф.И.О /Наименование заказчика)

Паспорт серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_выдан « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Зарегистрирован \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон +7(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу Потребителя (Пациента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_выдан « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Зарегистрирован \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон +7(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Именуемый в дальнейшем «Потребитель», далее совместно именуемые стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель предоставляет Потребителю платные стоматологические услуги согласно Перечню услуг (далее по тексту «медицинские услуги»), заказанные им по своей личной инициативе, если Потребителю данные медицинские услуги не противопоказаны по состоянию его здоровья.

1.2. Потребитель обязуется своевременно оплачивать медицинские услуги в соответствии с прейскурантом цен, утвержденном Исполнителем, на условиях данного договора.

1.3. Конкретный перечень платных медицинских услуг и сроки их оказания определяются по согласованию между Исполнителем и Заказчиком и могут быть отражены в амбулаторной карте пациента либо в приложении к настоящему договору.

2. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Платные медицинские услуги, предоставление которых окажется необходимым после осмотра и консультации врача (дополнительные услуги), предоставляются Потребителю в соответствии с заключаемым дополнительным соглашением об основном и дополнительном лечении, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора, в котором определяются примерные объем планируемого лечения (перечень медицинских услуг), сроки и смета (Предварительный план лечения по специализации (Примерная смета)). Указанное дополнительное соглашение является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Исполнитель предоставляет платные медицинские (в том числе дополнительные) услуги при наличии информированного добровольного согласия Заказчика и (или) Потребителя (его законного представителя) на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Необходимым условием предоставления платных медицинских услуг является согласие Потребителя и (или) Заказчика на их предоставление при возможных рисках и осложнениях, указанных в Информированном добровольном согласии на проведение медицинского вмешательства, которое является неотъемлемой частью настоящего договора. Указанное согласие Потребителя и (или) Заказчика считается полученным при подписании им Информированного добровольного согласия на проведение медицинского вмешательства.

2.3. Платные медицинские услуги предоставляются в порядке предварительной записи. Предварительная запись осуществляется Потребителем и (или) Заказчиком в регистратуре Исполнителем, по телефону или любым другим доступным для сторон способом.

2.4. Срок ожидания проведения первичного осмотра и консультации врача с момента обращения Потребителя и (или) Заказчика к Исполнителю и осуществления записи на первичный приём до непосредственного приёма врача не превышает 30 календарных дней. Срок ожидания (предоставления) дополнительных платных медицинских услуг согласовывается сторонами в Примерном плане лечения по специализации (Примерной смете).

2.5. Результаты обследования и лечения заносятся Исполнителем в амбулаторную карту. По письменному заявлению Потребитель и (или) Заказчик может получить выписку из амбулаторной карты или их копии в порядке, установленном действующим Законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан. Выписка или копии выдаются Потребителю и (или) Заказчику лично при предъявлении документов, удостоверяющих личность, или его представителю при наличии надлежащим образом оформленной доверенности.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ. СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

3.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Исполнителем на день оказания услуг и размещенным на

сайте Исполнителем в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее - сеть

Интернет) https://www.nitadent.ru (далее - сайт Исполнителя)в разделе «Цены».

3.2. Стоимость услуг по настоящему договору состоит из следующих позиций:

3.2.1 первичный осмотр и консультация врача;

3.2.2. основное и дополнительное лечение, стоимость которых определяется дополнительным соглашением к настоящему договору.

3.3. С согласия Потребителя и (или) Заказчика услуги могут быть оплачены им при заключении настоящего договора в полном размере или путем авансового платежа, или в день фактического оказания услуги одним из следующих способов:

3.3.1. наличными денежными средствами в кассу Исполнителя;

3.3.2. с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт

В подтверждение оплаты услуг способами, предусмотренными пунктами 3.3.1-3.3.2,

Потребителю и (или) Заказчику выдается кассовый чек.

3.4. Оплата медицинских услуг может производиться в рассрочку на основании дополнительного соглашения о предоставлении рассрочки, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

3.5. В случае неисполнения или частичного предоставления услуг по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю и (или) Заказчику ранее внесенную сумму предварительной оплаты за вычетом стоимости уже оказанных услуг в течение 10 дней с момента получения Исполнителем письменного уведомления.

3.6. В случае, когда невозможность предоставления услуги возникла по обстоятельствам, не зависящим от воли Сторон, Потребитель и (или) Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с предоставлением услуг.3.7. Срок оказания услуг, а также их объем и их стоимость зависят: от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врачей. Срок оказания услуг начинается с факта обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю. Терапевтическое лечение включает от 1 до 4 посещений. Ортопедическое лечение до 20 рабочих дней и более.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, В ТОМ ЧИСЛЕ УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно предоставить Потребителю медицинские услуги в соответствии с Перечнем предоставляемых платных медицинских услуг и номенклатурой

медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, согласно п 1.2 настоящего договора.

4.1.2. Предоставить Потребителю платные медицинские услуги 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.

4.1.3. Обеспечить соблюдение прав Потребителя, предусмотренных законодательством Российской Федерации о защите прав потребителей.

4.1.4. Предоставить Потребителю и Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, оказываемых по настоящему договору, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информацию о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг об уровне их профессионального образования и квалификации, их графике работы;

в) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.5. По требованию Потребителя в письменной форме предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) 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.

4.1.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором и дополнительными соглашениями к нему, в том числе у третьих лиц, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика.

Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе без оформления дополнительного соглашения к договору либо заключения нового договора с

указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, за исключением случаев, когда необходимость оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, обусловлена внезапно возникшими обстоятельствами, угрожающими жизни пациента.

4.1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление Потребителю дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.1.8. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя, Исполнитель вправе осуществить действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе, принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет

ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

4.1.9. Выдать Потребителю и (или) Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек).

4.1.10. Выдать после исполнения договора Потребителю и (или) Заказчику Акт предоставленных медицинских услуг, отражающий объем (виды), сроки оказанных медицинских услуг и их стоимость.

4.1.11. На основании письменного заявления Потребителя (законного представителя Потребителя) выдать ему после исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах

обследования, видах и объемах оказанных услуг, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4.1.12. Устранить недостатки некачественно оказанных платных медицинских услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийных сроков и сроков службы в соответствии с Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг (выполнении работ) в ООО «НИТА-Дент» при соблюдении Потребителем и (или) Заказчиком условий настоящего договора.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья пациента, в том числе из других медицинских учреждений, о перенесенных им заболеваниях и медицинских вмешательствах, известных Заказчику и (или) Потребителю реакциях на отдельные медицинские препараты и методики, а также о других обстоятельствах, имеющих значение для качественного оказания услуг.

4.2.2. Давать Потребителю обязательные для исполнения указания, связанные с оказываемыми услугами, и требовать неуклонного и точного их исполнения.

4.2.3. В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора, если действия Потребителя и (или) Заказчика нарушают данные Исполнителем указания, что приведет к

объективной невозможности обеспечить качество конечного результата оказываемых услуг и (или) их безопасность, а также при возникновении медицинских противопоказаний.

4.2.4. Не приступать к оказанию Потребителю услуг, а начатые услуги приостановить в случае просрочки оплаты услуг, письменно уведомив об этом Заказчика и (или) Потребителя.

4.2.5. Рекомендовать Потребителю и (или) Заказчику представить необходимые для оказания услуг медицинские документы, справки и исследования, а также организовать консультацию специалистами, состоящими в штате Исполнителя. В этом случае Исполнитель вправе приостановить исполнение договора и (или) увеличить срок оказания услуги по договору на время, которое необходимое Потребителю и (или) Заказчику для их предоставления.

4.2.6. Исполнитель вправе устанавливать новый срок оказания услуг (уточнённый график приема врачом) в следующих случаях:

- состояние здоровья пациента препятствует качественному оказанию медицинских услуг;

- при возникновении технических причин, препятствующих оказанию услуг и независящих от Исполнителя;

- при отсутствии необходимого специалиста, если не представляется возможным произвести его замену;

- при опоздании пациента на прием более чем на 15 минут относительно предварительно согласованного времени приема врачом.

4.3. Потребитель/Заказчик обязуется:

4.3.l. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке и в сроки, которые установлены настоящим договором.

4.3.2. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей предоставляемой медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть предоставить Исполнителю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, а также информированное добровольное согласие на конкретное медицинское вмешательство в случае заключения дополнительного соглашения об основном и дополнительном лечении.

Информированное добровольное согласие Потребитель и (или) Заказчика, является обязательным условием предоставления Исполнителем платных (медицинских услуг Потребителю. В случае отказа Потребителя (пациента) от медицинского вмешательства, Исполнитель вправе отказаться от предоставления медицинских услуг в одностороннем порядке.

4.3.3. Оказывать содействие надлежащему исполнению договора: выполнять требования, обеспечивающие надлежащее предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях

на лекарственные препараты, наличии опасных для общества заболеваниях и т.п., противопоказаниях для оказания услуг.

4.3.4. Соблюдать режим лечения, Правила внутреннего распорядка пациентов ООО «НИТА-Дент», исполнять врачебные назначения, сообщать обо всех неожиданных переменах в состоянии своего здоровья в процессе получения медицинских услуг.

4.3.5. Соблюдать внутренний режим нахождения в ООО «НИТА-Дент», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.4. Потребитель/Заказчик имеет право:

4.4.1. На получение качественной и безопасной медицинской помощи, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.4.2. Отказаться от полученных услуг и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с подготовкой оказания услуг, в частности, с приобретением материалов, необходимых для оказания услуг.

При этом Потребитель и (или) Заказчик несет все отрицательные последствия такого отказа

и обязан оплатить уже оказанные к этому моменту услуги.

4.4.3. Получать в доступной для Потребителя и (или) Заказчика форме имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения и связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства их последствиях и результатах проведенного лечения.

5. ОТВЕТСТВЕННСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛЕННИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За неисполнение или ненадлежащего исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. 5.2. Вред, причинённый жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются путем переговоров и (или) в претензионном порядке. При недостижении согласия, спор передается на разрешение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ. Спор передается на разрешение суда,

если сторонам не удалось урегулировать разногласия в течение 30 дней со дня направления

претензии.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЧ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Исполнитель приступает к оказанию медицинской услуги после заключения настоящего договора с Потребителем и (или) Заказчиком. Факт оказания медицинских услуг

подтверждается записью Исполнителя в амбулаторной карте и подписями Сторон в Акте предоставленных медицинских услуг.

7.2. Потребитель и (или) Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора ознакомлен с:

- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);

- действующим Прейскурантом на медицинские услуги;

- Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Обществом с ограниченной ответственностью «НИТА-Дент»

- Положением об оплате медицинских услуг в «НИТА-Дент»

- Правилами внутреннего распорядка пациентов «НИТА-Дент»

- Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг (выполнении работ) в ООО «НИТА-Дент»

- образцами договоров,

размещенными на сайте Исполнителя и на информационном стенде (стойке) Исполнителя в наглядной и доступной форме.

7.3. Потребитель и (или) Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его о том, что несоблюдение указаний рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.4. Подписывая настоящий договор, Потребитель и (или) Заказчик в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - ФЗ «О персональных данных») подтверждает и дает свое согласие на обработку своих персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по

настоящему Договору.

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

7.6. Изменения условий настоящего договора возможны только путем заключения дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами договора.

7.7. Стороны в соответствии с п.2 ст. 160 ГК РФ допускают при подписании договора использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования собственной подписи.

7.8. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, судом, в одностороннем порядке Исполнителем или Заказчиком с обязательным письменным уведомлением другой стороны не менее, чем за десять рабочих дней, в случаях, предусмотренных законодательством и условиями настоящего договора.

7.9. Потребитель и (или) Заказчик проинформирован Исполнителем, и ему понятно, что услуги (полностью или в части), оказываемые Исполнителем по настоящему договору (дополнительным соглашениям к нему), Потребитель и (или) Заказчик также может получить и в других медицинских организациях, в том числе бесплатно в рамках программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи. Подписанием договора Потребитель и (или) Заказчик подтверждает

свое намерение на получение услуг именно у Исполнителя и свое согласие с необходимостью в полном объеме оплатить услуги.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя и (или) Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевании и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (далее также

- сведения, составляющие врачебную тайну).

8.2. С предварительного согласия Потребителя и (или) Заказчика или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицом в интересах обследования и лечения Потребителя и (или) Заказчика.

8.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя и (или) Заказчика, допускается исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.4. Заказчик предоставляет Исполнителю право использовать сведения, полученные в результате обследования и лечения, в научных, исследовательских и статистических целях на условиях соблюдения анонимности.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 5 лет, или когда одна из сторон не заявит о своем желании расторгнуть настоящий договор.

9.2. Любая договоренность между сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего договора, должна быть подтверждена сторонами путем

заключения дополнительных соглашений к настоящему договору. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

9.3. Все обращения и претензии сторон друг к другу направляются в письменном виде. Исполнитель вправе дополнительно отправить ответы на претензии и (или) обращения Потребителя и (или) Заказчика на электронную почту Потребителя и (или) Заказчика.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя и по одному экземпляру для Заказчика и Потребителя (при наличии Заказчика), в двух экземплярах, по одному для Исполнителя и Потребителя (при отсутствии Заказчика).

10.2. Во всем, что не оговорено настоящим договором и дополнительными соглашениями к нему, стороны руководствуются законодательство РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЬ

ООО "НИТА-Дент" (законный представитель потребителя)

622049 Свердловская обл., г. Нижний Тагил, Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пр. Октябрьский, д.2, [www.nitadent.ru](http://www.nitadent.ru) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.(3435) 44-08-08, (3435) 44-03-03 Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 6623002455 КПП 662301001 Паспорт серия \_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_, выдан

ОГРН 1026601378550 \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о государственной регистрации Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

юридического лица серия V1-ТИ № 001714 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от 12.04.2002 г. выдано Администрацией тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тагилстроевского района г. Нижний Тагил e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свердловская область Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе

юридического лица серия 66 №002410610 от 19.04.2002 г.

регистрационный орган Инспекция МНС России ЗАКАЗЧИК

по г. Нижнему Тагилу Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицензия ЛО-66-01-004554 от 21.02.2017 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выданной Министерством здравоохранения Паспорт серия \_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_, выдан

Свердловской области 622014, г. Екатеринбург, \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. Вайнера, д. 34Б, +7(343)270-18-18 Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 40702810263050001260 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в ПАО "УБРИР" г. ЕКАТЕРИНБУРГ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к/с 30101810900000000795 БИК 046577795 e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: nitadent@mail.ru

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подрез И.А. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.

Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.

г. Нижний Тагил

Общество с ограниченной ответственностью «НИТА-Дент», осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности лицензия ЛО-66-01-004554 от 21 февраля 2017 г. выданную Министерством здравоохранения Свердловской области в лице директора Подрез Ильи Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Потребителя)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии) / наименование Заказчика, если он не является одновременно Потребителем медицинских услуг)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», совместно именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Исполнитель оказывает Потребителю и (или) Заказчику платные медицинские услуги, согласно Примерному плану лечения по специализации (Примерной смете), являющемуся неотъемлемой частью основного договора.

2. Сумма дополнительной оплаты, необходимая для продолжения лечения составляет \_\_\_\_\_

руб.00 коп.

Сумма оплаты за медицинские услуги по настоящему дополнительному соглашению, определяется Примерным планом лечения по специализации (Примерной сметой).

3. Потребитель и (или) Заказчик обязуется оплатить денежную сумму, указанную в п.2 настоящего дополнительного соглашения одним из способов, указанных в п.3.3, основного

договора.

4. Срок ожидания (предоставления) штатных медицинских услуг, согласно Примерному плану лечению по специализации (Примерной смете):

с «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ \_20\_\_г,

5. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_. и вступает в силу с момента подписания сторонами.

6. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением стороны руководствуются положениями договора на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_г.

7. Настоящее соглашение может быть составлено в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

ИСПОЛНИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЬ

ООО "НИТА-Дент" (законный представитель потребителя)

622049 Свердловская обл., г. Нижний Тагил, Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пр. Октябрьский, д.2, www.nitadent.ru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.(3435) 44-08-08, (3435) 44-03-03 Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 6623002455 КПП 662301001 Паспорт серия \_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_, выдан

ОГРН 1026601378550 \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о государственной регистрации Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

юридического лица серия V1-ТИ № 001714 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от 12.04.2002 г. выдано Администрацией тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тагилстроевского района г. Нижний Тагил e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свердловская область Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе

юридического лица серия 66 №002410610 от 19.04.2002 г.

регистрационный орган Инспекция МНС России ЗАКАЗЧИК

по г. Нижнему Тагилу Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицензия ЛО-66-01-004554 от 21.02.2017 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выданной Министерством здравоохранения Паспорт серия \_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_, выдан

Свердловской области 622014, г. Екатеринбург, \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. Вайнера, д. 34Б, +7(343)270-18-18 Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 40702810263050001260 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в ПАО "УБРИР" г. ЕКАТЕРИНБУРГ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к/с 30101810900000000795 БИК 046577795 e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: nitadent@mail.ru

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подрез И.А. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.