

## УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктами 20, 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 Заказчик (Пациент или его законный представитель) и (или) Потребитель уведомлен(ы) о том, что

- **граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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.**

Общество с ограниченной ответственностью «Стом-Тюмень», на основании п.15 Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», до заключения договора уведомляет заказчика (Пациента или его законного представителя) 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.**

В соответствии с требованиями ст.79 ФЗ от 21.11.2011 № 323 ООО «Стом-Тюмень», информирует Заказчика (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ООО «Стом-Тюмень» до заключения договора уведомляет заказчика (пациента или его законного представителя) о том, что в помещениях Исполнителя с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение.

С уведомлением ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ /{ФамилияИмяОтчество}

## ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с п. 7, 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 (далее – Правила), подтверждаю, что до заключения Договора, мне бесплатно предоставлена в доступной форме информация

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи **без взимания платы** в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и что мой отказ от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых **без взимания платы** в рамках программы и территориальной программы.

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- и представлена вся иная информация и документы, в соответствии с требованиями Правил, по моему требованию.

**Я ознакомлен с Прейскурантом на платные медицинские услуги с указанием цен в рублях, Правилами поведения пациента, Положениям о гарантиях, действующими у Исполнителя и**

## ПРОШУ:

оказать медицинские услуги **за счет личных средств** согласно ниже прилагаемому Договору на оказание медицинских услуг

Заказчик: \_\_\_\_\_ /{ФамилияИмяОтчество}

**ДОГОВОР**  
**оказания медицинских услуг**  
**№ {НомерКарты}**

г. Тюмень

{ТекущаяДата}

**Общество с ограниченной ответственностью «Стом-Тюмень» (ООО «Стом-Тюмень»)**, в лице директора Файзиевой Алины Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны, и **{ФамилияИмяОтчество}** имеющий (ая) намерение заказать или приобрести медицинские услуги, именуемый (ая) в дальнейшем **Заказчик** (он же Пациент, он же Потребитель), с другой стороны, а совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется по желанию Потребителя оказать последнему платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги), согласно Плану лечения, согласованному с Потребителем, а Потребитель принимает на себя обязательства по оплате оказанных услуг.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией № Л041-01107-72/01007907 от 26.12.2023 г., выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области, согласно перечню.

Медицинские услуги Исполнителем предоставляются по адресу: **625048, город Тюмень, ул. Малыгина, Д.14, кор.3, помещение 2**, выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: Сестринскому делу; стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.3. Медицинские услуги по настоящему Договору соответствуют Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности, оказываются исходя из наличия у Исполнителя соответствующей медицинским показаниям и требованиям Заказчика (Пациента) материально-технической базы и соответствующих специалистов и могут включать диагностические, профилактические и лечебные мероприятия.

1.4. Стороны согласны с тем, что медицинские услуги по настоящему Договору могут предоставляться 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, в случае подписания Сторонами соответствующего Плана лечения и (или) Акта приемки оказанных услуг и (или) информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство, и любой из перечисленных документов (помимо настоящего Договора) выполняет роль письменного согласия Потребителя и (или) Заказчика на такие медицинские услуги.

Перечень, стоимость, сроки и условия ожидания, объем медицинских услуг согласовываются сторонами в приложениях к настоящему Договору: в случае комплексного лечения, в т.ч. в полном объеме или сверх стандарта медицинской помощи – путем подписания Сторонами Планов лечения (выполняющих также роль сметы); в случае оказания медицинских услуг в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств – путем выставления и оплаты счета и (или) подписания Акта приемки оказанных медицинских услуг.

1.5. Для целей настоящего Договора используются основные понятия, указанные в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736, а также следующие основные понятия:

«режим лечения» – совокупность требований для пациента, устанавливаемых медицинским работником для выполнения его назначений в целях облегчения проявлений заболевания (заболеваний) либо состояний пациента, восстановления или улучшения его здоровья, трудоспособности и качества жизни (в т.ч. по двигательной активности, питанию, медикаментозному лечению, периодичности врачебных осмотров);

«недостаток услуги» – несоответствие услуги обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или целям, о которых исполнитель был письменно поставлен в известность потребителем при заключении договора.

1.6. Услуги по настоящему договору оказываются лично Заказчику (Пациенту).

## 2. УСЛОВИЯ ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и средним медицинским персоналом) в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя.

2.2. В заранее оговоренное с Потребителем время Исполнитель проводит собеседование, осмотр и консультацию, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения, возможные осложнения и подробно информирует об этом Потребителя.

2.3. Необходимым условием исполнения договора является согласие Потребителя с предложенным Планом лечения и/или протезирования, заверенное подписью Потребителя. Такое согласие является подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предполагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя на предложенное медицинское вмешательство.

2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения и/или протезирования в связи с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия Потребителя. Отказ Потребителя от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Потребителю последствий такого отказа.

2.5. Потребитель соглашается с тем, что для обеспечения возможности проведения лечения или повышения его качества, может возникнуть необходимость проведения специализированных лечебных, профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях.

2.6. Предоставление медицинских услуг Потребителю происходит в порядке предварительной записи, в согласованное Сторонами время.

2.7. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи без предварительной записи и вне установленное время, время приема может быть изменено.

2.8. Сроки ожидания и оказания платных медицинских услуг определяются стандартами качества оказания медицинской помощи, зависят от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания платных медицинских услуг, режима лечения, расписания работы врачей, в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг и могут быть указаны в Плате лечения.

2.9. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного им в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.10. После оказания Пациенту соответствующих медицинских услуг (консультации врача-специалиста, отдельных медицинских вмешательств, этапа по Плану лечения), Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) составляется и подписывается Акт приемки оказанных услуг. Пациент (Заказчик) обязан подписать Акт приемки оказанных услуг или немедленно представить свои мотивированные возражения. В случае отказа от подписания Акта при отсутствии мотивированных возражений, Акт приемки оказанных услуг подписывается Исполнителем в одностороннем порядке. Факт оказания медицинской услуги подтверждается медицинской документацией.

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги Потребителю в соответствии с медицинскими показаниями, нормами закона и условиями настоящего Договора.

3.1.2. Осуществить в предварительно согласованное Сторонами время собеседование и осмотр Потребителя для постановки предварительного диагноза и предполагаемого объема лечения.

Результаты такого осмотра, выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте.

3.1.3. Проинформировать Потребителя о результатах обследования, разъяснить Потребителю, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний эстетичный вид, в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

3.1.4. Проинформировать Потребителя о возможных осложнениях, связанных с проведением стоматологического лечения.

3.1.5. Поставить в известность Потребителя о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказанных услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте. Если в процессе лечения возникает необходимость в оказании дополнительных платных услуг, то такие дополнительные платные услуги могут быть оказаны только с согласия Потребителя.

3.1.6. Соблюдать требования, предъявляемые к методам диагностики, профилактики и лечения, действующим на территории Российской Федерации: обеспечивать соответствие оказываемой медицинской помощи положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

3.1.7. Предоставить Заказчику(Пациенту) по его требованию и в доступной для него форме без взимания дополнительной платы 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.

3.1.8. Выдать Заказчику(Пациенту) по его запросу, после исполнения договора Исполнителем, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 платы, в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

3.1.9. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой ему медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к невозможности исполнения настоящего Договора.

3.1.10. Безвозмездно повторно оказать и/или устранить недостатки оказанных медицинских услуг, подтвержденные заключением Врачебной комиссии Исполнителя в течение гарантийного срока, срока службы согласно действующему положению о гарантии на момент заключения договора с даты оказания Услуг, если иное не определено в приложениях и дополнениях к настоящему Договору.

3.1.11. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

### **3.2. Потребитель обязуется:**

3.2.1. Ознакомиться с правилами предоставления стоматологических услуг в ООО «Стом-Тюмень» до начала исполнения условий договора.

3.2.2. Являться на прием в установленное время. В случае невозможности явки на лечение в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача или администратора не менее чем за 24 часа и согласовать другое время приема.

3.2.3. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения. Сообщить об имеющихся аллергических реакциях, приеме медикаментов и иных химических веществ, заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения. Предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии и (или) необходимости).

3.2.4. Выполнять все указания лечащего врача, соблюдать гигиену полости рта.

3.2.5. Потребитель информирован о том, что после проведения лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

В любом случае ухудшения состояния здоровья, после оказания медицинской услуги по настоящему Договору, связанного с точки зрения Пациента с проведенным Исполнителем медицинским вмешательством, немедленно сообщить об этом Исполнителю, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение.

3.2.6. Оплатить предоставленные медицинские услуги в полном объеме, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

3.2.7. Соблюдать режим лечения и Правила поведения пациента в клинике.

### **3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Исполнитель вправе назначить Пациенту с его согласия другого специалиста соответствующего профиля и квалификации для проведения лечения, или соответственно увеличить сроки оказания медицинских услуг.

3.3.2. Отсрочить оказание услуги при выявлении противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

3.3.3. По медицинским показаниям изменять, дополнять, сокращать План лечения, а также виды, объемы, и сроки оказания платных медицинских услуг, предварительно уведомив Пациента и обосновав необходимость их оказания.

3.3.4. Направлять Пациента в другие медицинские организации, в случае если Пациенту требуются либо рекомендованы медицинские услуги, которые не могут быть осуществлены силами Исполнителя.

3.3.5. Требовать оплаты услуг, оказанных Пациенту по настоящему Договору.

3.3.6. Не приступать к работе, а начатую работу приостановить, либо отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать полного возмещения убытков в случае нарушения Заказчиком (Пациентом) своих обязательств по настоящему Договору, а также при наличии обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что исполнение указанных обязанностей не будет произведено в установленный срок.

3.3.7. Отказать Пациенту в приеме в случае:

- пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

- совершения Пациентом действий, угрожающих жизни или здоровью персонала Исполнителя;

3.3.8. Использовать результаты, описание хода и результата лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

#### **3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

3.4.2. По письменному запросу получать выписки из медицинских документов, копии медицинских документов, снимки, а также знакомиться с оригиналами медицинских документов

3.4.3. В любое время в одностороннем порядке, отказаться в письменной форме от лечения, за исключением случаев, предусмотренных ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При одностороннем отказе от лечения Потребитель обязан полностью оплатить полученные услуги, а также возместить Исполнителю фактически понесённые расходы на еще не оказанные или не полностью оказанные услуги при наличии таковых. В этом случае Потребитель не вправе предъявлять претензии по качеству незавершенного лечения.

3.4.4. Выбрать дату и время приема из имеющегося свободного у врача, при этом сохраняется обязанность согласования выбранных времени и даты с Исполнителем.

### **4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется согласно утвержденному прейскуранту цен клиники - Исполнителя (находящемуся на информационном стенде) и согласованному с Потребителем планом лечения. Общая цена Договора складывается из стоимости всех оказанных по настоящему Договору медицинских услуг.

4.2. Потребитель оплачивает услуги Исполнителя после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам, действующего на момент оплаты прейскуранта.

4.3. При заключении настоящего договора, Потребитель, по желанию может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс за предполагаемое медицинское вмешательство. В случае досрочного расторжения договора, Исполнителем делается перерасчет за фактически оказанные услуги и понесенные Исполнителем затраты и осуществляется возврат остатка предоплаты Потребителю.

4.4. Оплата услуг осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу исполнителя или по безналичному расчёту с использованием платежного терминала Исполнителя, либо безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет.

4.5. В подтверждение оплаты услуг потребителю выдается кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.6. Потребитель информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС).

4.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с федеральным законом «об основах охраны здоровья граждан в РФ».

4.8. Некоторые виды услуг предоставляются по предоплате. Сумму предоплаты определяет Исполнитель.

### **5. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ. ГАРАНТИЙНЫЙ СРОК.**

5.1. Исполнитель гарантирует качественное оказание услуг, а именно: выполнение составляющих услуги действий по методикам и стандартам, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, инструментов, оборудования, помещений.

5.2. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг.

5.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие в следствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технология не могут полностью исключить, не являются недостатком оказания медицинской помощи, если они оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.4. Исполнитель дает гарантию на выполненные работы в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утвержденным Исполнителем.

5.5. При несоблюдении рекомендаций врача, гарантийный срок на все виды выполненных работ не распространяется.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

6.2. Исполнитель не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством в случае неблагоприятного исхода лечения в связи:

- с нарушением Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения, а также в случае отказа от показанных видов медицинских вмешательств, в случае расторжения Договора по инициативе Пациента;
- с возникновением возможных осложнений, которые были указаны и согласованы сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору;
- предъявлением претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц или после получения в другой клинике медицинских услуг, способных прямо или косвенно повлиять на результат оказанных по настоящему Договору услуг, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах медицинских услуг.

6.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, природные катаклизмы, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия, распорядительные действия властей, или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным Законом.

6.4. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных услуг в случае обращения Потребителя в стороннюю организацию для получения медицинских услуг.

В случае выявления недостатков услуг, оказанных Исполнителем, Потребитель - Заказчик (Пациент) обязуется не обращаться в иные лечебные учреждения для устранения выявленных недостатков, не заниматься самолечением, не пытаться самостоятельно устранить выявленные недостатки, а незамедлительно предъявить свои претензии к Исполнителю.

Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, в том числе в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных медицинских услуг путем проведения заседаний Врачебной комиссии Исполнителя с участием Заказчика (Пациента). В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных медицинских услуг Заказчик (Пациент) согласен с привлечением сторонних специалистов и экспертов за счет Исполнителя.

6.5. При невозможности устранения разногласий между Сторонами, в том числе по результатам врачебной комиссии, или в любом другом случае Заказчик (Пациент) или его законный представитель, имеет право направить письменную претензию в адрес Исполнителя заказным почтовым отправлением, передачей лично под расписку уполномоченному представителю Исполнителя или на электронную почту Исполнителя [a.faizieva@frangipani-dental.ru](mailto:a.faizieva@frangipani-dental.ru) в форме электронного документа.

6.6. Все споры и разногласия Стороны разрешают путем переговоров.

6.7. Претензии и обращения Потребителя оформляются в письменном виде и рассматриваются в установленные Законодательством сроки.

6.8. Разногласия между Сторонами, которые не будут устранены путем переговоров должны окончательно решаться в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Ответчика.

6.9. Потребитель информирован о том, что в любом человеческом организме все процессы протекают индивидуально, дать точный прогноз, либо предсказать результат медицинского вмешательства не всегда возможно.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор вступает с силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами всех своих обязательств по настоящему Договору или после его расторжения в соответствии с действующим Законодательством или условиями Договора.

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

7.3. Все изменения, дополнения к настоящему договору оформляются в письменном виде, и являются неотъемлемой частью договора.

7.4. Досрочное расторжение договора возможно по обоюдному согласию Сторон, путем подписания Дополнительного соглашения, а также путем одностороннего отказа от исполнения Договора в случаях, предусмотренных условиями настоящего Договора либо нормами действующего законодательства РФ, либо в спорных случаях – через суд согласно действующему законодательству РФ.

7.5. Сторона, решившая расторгнуть договор, должна направить другой Стороне письменное уведомление о намерении расторгнуть Договор.

7.5. В случае отказа Заказчика (Пациента) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик (Пациент) оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.6. Настоящий договор составлен в количестве экземпляров соответственно количеству подписавших его Сторон по одному экземпляру для каждой Стороны.

## 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Стом-Тюмень»

зарегистрировано инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Тюмени № 3,

ОГРН 1237200014160, ИНН 7203560882, КПП 720301001

Юридический и фактический адрес:

625048, Тюменская область, Г.О. город Тюмень, город Тюмень, ул. Малыгина, Д.14 К.3, помещ. 2

тел. 8 (3452) 500086

Лицензия на осуществление медицинской деятельности: № Л041-01107-72/01007907 от 26.12.2023 г.,  
выдана Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Р/С: 40702810701200002322

«АЛЬФА-БАНК» (АО) Г. МОСКВА

К/С: 3010181020000000593,

БИК: 044525593

Директор \_\_\_\_\_ /Алина Александровна Файзиева

### Заказчик:

{ФамилияИмяОтчество}, адрес регистрации: {АдресРегистрации},

паспорт: {Паспорт},

телефон: {МобТелефон}, адрес электронной почты: {Email}

Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны

\_\_\_\_\_ {ФамилияИмяОтчество}