УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 24 **Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 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 04.10.2012 № 1006» до заключения договора уведомляем Вас 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а) _____

ФИО полностью *подпись*

Договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг

г. Москва **г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Медоргуз», 109469, город Москва, Марьинский парк, д.9, к.2, ОГРН 1217700259710 от 02 июня 2021 года, ИНН 9723117381, лицензия на медицинскую деятельность Л041-01137-77/00295747 (ЛО-77-01-021525 от 22.10.2021г.,) выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, расположенного по адресу: г. Москва, Оружейный пер.,д.43 с.1, 8 (495)777-77-77, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: при оказании первичной, в том числе доврачебной , врачебной и специализированной , медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, стоматологии терапевтической, адрес ведения лицензируемой деятельности: 109469, город Москва, Марьинский парк, д.9, к.2, срок действия: бессрочно, **в лице Генерального директора Цицеронова Никиты Владимировича**, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин

_____

ФИО (родителя или законного представителя)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

Термины и определения

Договор – настоящий документ, подписанный Сторонами, а также все приложения, дополнительные соглашения и изменения к нему.
Услуги – медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем Пациенту на возмездной основе по настоящему Договору.
План лечения – документ, составляемый Исполнителем, согласовываемый Пациентом и содержащий перечень оказываемых Пациенту медицинских услуг, сроки их оказания и стоимость, а также иные условия по соглашению Сторон. Стороны вправе согласовывать неограниченное количество Планов лечения к настоящему Договору, они являются неотъемлемыми частями настоящего Договора и рассматриваются в качестве дополнительных соглашений к Договору.
Заказчик – физическое лицо, заключающее настоящий Договор с Исполнителем, в некоторых случаях Заказчиком может являться законный представитель Пациента.
Пациент – лицо, получающее медицинские услуги по Настоящему Договору
Представитель Пациента – лицо, представляющее интересы Пациента в силу закона либо на основании доверенности, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

Заказчик_____ Исполнитель_____

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить пациенту Услуги, а Заказчик – принять предоставленные Услуги и оплатить их стоимость в порядке, и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.
1.2. Ставя подпись под настоящим Договором, Заказчик подтверждает, что при заключении настоящего Договора Исполнитель в наглядной и доступной форме довел до сведения Пациента «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденные Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, а также следующее:
1) Пациент вправе получить соответствующие виды и объемы 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. Заключая Договор, Заказчик добровольно соглашается на предоставление Пациенту медицинских услуг на платной основе.
2) Согласно ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
1.3. Исполнитель оказывает услуги Пациенту исходя из объективного состояния здоровья Пациента на момент заключения данного договора. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Заказчика и организационно-техническими возможностями Исполнителя.
1.4. Стороны согласны с тем, что в процессе лечения возможно выявление дополнительных патологий у Пациента, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Заказчика.

2. Права и обязанности Сторон, стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Заказчиком План лечения, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом РФ.
2.1.2. Предоставление Услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, полученного Исполнителем в порядке, установленном законодательством РФ.
2.1.3. Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.
2.1.4. Поставить в известность Заказчика о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к изменению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте Пациента, а также согласовать с Заказчиком новый план лечения.
2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Заказчиком/Пациентом, а также соблюдать врачебную тайну.
2.1.6. Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.
2.1.7. Исполнитель гарантирует предоставление качественного медицинского лечения.
2.1.8. Срок предоставления Услуг определяется датой и временем обращения Заказчика к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных Услуг зависят от состояния здоровья Пациента, графика визитов Пациента, расписания работы врача, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций и согласовываются Сторонами в Планах лечения.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно, исходя из медицинских показаний, решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

Заказчик_____ Исполнитель_____

2.2.2. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения Заказчику, а также предоставлять Пациенту (Представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья.
2.2.3. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма.
2.2.4. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика план или(и) сроки лечения, а в случае несогласия Заказчика с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть настоящий договор.
2.2.5. Требовать у Заказчика получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.
2.2.6. Отказать в приеме Пациента и/или назначить прием на другое время (кроме случаев, требующих экстренного вмешательства) в случае:
-состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Пациента;
-если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала;
-если лечение не соответствует требованиям технологий и может вызвать неблагоприятные последствия для Пациента.
требования услуг Заказчиком, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;
- опоздания Пациента на прием более 15 минут от назначенного времени;
- по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники.
2.2.7. В случае отсутствия лечащего врача, либо в связи с иными объективными причинами, назначить другого врача для проведения лечения, с согласия Заказчика.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Оплачивать Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом (прайс-листом) Исполнителя на оказываемые услуги и применяемые материалы.
2.3.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, в том числе: следовать выбранному им же плану лечения, срокам этапов лечения, срокам обращения в клинику по поводу отклонений от прогнозируемого хода (развития) событий, срокам обращения на профилактические и контрольные обследования и осмотры.
2.3.3. Предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии здоровья Пациента, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся личности Пациента, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.
2.3.4. Обеспечить явку Пациента на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя о невозможности явки на прием. В противном случае план лечению подлежит новому согласованию.
2.3.5. Обеспечить соблюдение и выполнение Пациентом установленных врачом профилактических и лечебных мероприятий.
2.3.6. Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших у Пациента в процессе лечения.
2.3.7. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.
2.3.8. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого Заказчика без гарантии качества со стороны врача.
2.3.9. Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство.
2.3.10. Ознакомиться с положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.
2.3.11. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных со стоматологической услугой (пломбы, протезы, пластинки, аппараты, брекет-системы) не прибегая к услугам других стоматологических учреждений, в противном случае Пациент лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Пациентами.
2.4.2. Перенести ранее назначенный прием Пациенту на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.
2.4.3. Получать информацию о ходе лечения Пациента, сведения о методах лечения и препаратах
2.4.4. Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта (прайс-листа), сведений о квалификации и сертификации специалистов.
2.4.5. Участвовать в выборе цвета будущего протеза или пломбы.
2.4.6. Отказаться от дальнейшего лечения Пациента с обязательной оплатой произведенного лечения. В данном случае предоплата на приобретение расходных материалов и изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.

Заказчик_____ Исполнитель_____

3. Цена договора и порядок расчетов.

3.1.1. Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в прейскуранте.
3.1.2. Исполнитель предоставляет Заказчику прейскурант для ознакомления до подписания договора.
3.1.3. Заказчик оплачивает оказанную услугу (или часть услуги) в кассу Исполнителя по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.
3.1.4. При применении ортодонтического лечения, дентальной имплантации, Заказчик оплачивает в кассу задаток в размере 50% от стоимости лечения. Оставшуюся сумму Заказчик обязан внести не позднее дня приема работы Исполнителя, до окончательной фиксации работы в полости рта Пациента.
3.1.5. В рамках действующей акции «Бесплатная консультация» в день обращения при начале лечения задаток за фактически оказанную услугу фиксируется на балансе Пациента и засчитывается в счет будущего лечения. Задаток не возвращается при отказе от лечения по плану в соответствии с фактически оказанной услугой консультации.
3.1.6. В случае, если Заказчик оплачивает оказанные услуги по безналичному расчету, услуги оплачиваются в течение 3 (Трех) банковских дней с момента выставления счета Исполнителем в полном объеме.
3.1.7. Исполнитель может по своему усмотрению устанавливать скидки на услуги. Размер скидок устанавливается Исполнителем самостоятельно.

4. Срок действия договора.

4.1. Договор действует с момента подписания и до полного исполнения обязательств по настоящему договору сторонами или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

5. Прекращение и расторжение договора.

5.1. Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.
5.2. Заказчик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.
5.3. Если Заказчик не обеспечивает исполнение Пациентом рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение Заказчика следовать рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и режиму лечебного учреждения Исполнителя равносилен одностороннему расторжению договора.
5.4. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.
5.5. Неоплата услуги (или ее части, отраженной в прейскуранте) расценивается сторонами как одностороннее расторжение договора Заказчиком.

6.Качество услуг и гарантийные обязательства

6.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.
6.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных лечащим врачом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
6.3. Возможный физический дискомфорт у Пациента, вызванный спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
6.4. Гарантийные сроки представляются в соответствии с положением Исполнителя о предоставлении гарантий на стоматологические услуги и с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента. (С Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг в ООО «Медоргуз» можно ознакомиться на стенде информации в клинике и на сайте клиники в Сети Интернет https://utkinzub.ru/)
6.5. Исполнитель устанавливает для Заказчика гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

7. Ответственность сторон.

Заказчик_____ Исполнитель_____

7.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик (Потребитель) несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно- гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.
7.2. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение в рамках законодательства РФ.
7.3. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком в случае:
-возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий: рецидивов периодонтитов, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и другое;
-наличия у Пациента общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Заказчиком и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения;
-осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок/необеспечения Заказчиком явки Пациента в указанный срок:
-возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии;
-наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги;
-переделки и исправления результата лечения в другом лечебном учреждении и/или переделки исправления результата лечения непосредственно Заказчиком и/или самим Пациентом собственноручно;
-возникновения осложнений по вине Заказчика, не обеспечившего в том числе, но не исключительно, соблюдение гигиены полости рта Пациентом, выполнение назначений врача Пациентом, своевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья Пациента;
-отказа Заказчика от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения;
-прекращения (не завершения, прерывания) лечения по инициативе Заказчика;
-предоставления Заказчиком недостоверной информации о Пациенте и об общем состоянии здоровья Пациента;
-недисциплинированного поведения Пациента во время лечения (в том числе, не исключительно, кручение/дергание головой, хватание лечащего врача за руки, вскакивание с кресла и т.д.)
7.4. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача Пациентом и своевременную оплату медицинских услуг.

8. Прочие условия договора.

8.1. Качество Услуг по Договору определяется Сторонами как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания Исполнителем медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи Пациенту, а также степенью достижения запланированных результатов лечения, указанных в информированном добровольном согласии (ИДС) на медицинское вмешательство, проведенное Пациенту.
8.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что согласен с тем, что в ходе оказания Услуг может выполняться фотосъемка, вестись фотопротокол с целью фиксации результатов Услуг, контроля качества медицинской помощи. Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии здоровья Пациента, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

Настоящее согласие распространяется на все изображения (фотоснимки), слайды, модели, полученные (сделанные) работниками и представителями Исполнителя (Клиники) в период предоставления Пациенту медицинских услуг по настоящему Договору. Исполнитель вправе обнародовать и в дальнейшем использовать изображения Пациента (в том числе полости рта и лица) целиком и фрагментами: воспроизводить, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения. Полученные Исполнителем (Клиникой) фотоматериалы не будут использоваться для целей идентификации личности, а потому не являются биометрическими данными.

8.3. Пациенту после исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются без взимания дополнительной платы медицинские документы (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. Порядок и условия выдачи указанных документов устанавливается Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
8.4. В целях уведомления об услугах и акциях Клиники Пациент дает согласие на получение по почте, электронной почте и сотовой связи информации, связанной с оказанием Услуг. Настоящее согласие может быть отозвано путем письменного уведомления Исполнителя.
8.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без

принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения. В момент заключения Договора Исполнитель в доступной и наглядной форме довел до сведения Пациента: перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях (прейскурант Исполнителя); сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; образцы договоров; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг у Исполнителя.
8.6. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов Услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», утвержденном Исполнителем, а также иных документах, утвержденных Исполнителем. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с «Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», действующими у Исполнителя.
8.7. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что в помещениях медицинской организации ведутся аудио- и видеонаблюдение, а также запись в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, обеспечения личной безопасности работников клиники и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи.
8.8. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов на территории Клиники (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) Пациенту запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем Исполнителя.
8.9. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору. Настоящий Договор заключен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Любые изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по Настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.
8.10. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров. В случае не достижения согласия стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.11. Услуги по настоящему Договору оказываются Пациенту (-ам):
1) _____, _____года рождения,

2) _____, _____года рождения,

3) _____, _____ года рождения,

4) _____, _____ года рождения,

5) _____, _____ года рождения,

8.12. **Согласие законного представителя на совершение сделки несовершеннолетним с 15 лет**
(заполняется родителем или опекуном/попечителем)

Я, _____, являясь законным представителем несовершеннолетнего(-них) пациента(-ов) (потребителя(-ей):

1) _____,_____ года рождения,

2) _____, _____ года рождения,

3) _____, _____ года рождения,

4) _____, _____ года рождения,

5) _____, _____ года рождения,

настоящим даю согласие на подписание Пациентом настоящего Договора, а также на оплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору несовершеннолетнему Пациенту (Потребителю), в том числе за мой счет (средствами законного представителя). Я осознаю финансовую ответственность законного представителя по

обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок. Ставя свою подпись, я подтверждаю, что принимаю на себя обязательства отвечать перед Исполнителем за исполнение Пациентом (Потребителем) всех его обязательств по настоящему Договору в том же объеме, как и Пациент (Потребитель), включая погашение задолженности перед Исполнителем, уплату неустойки, возмещение судебных издержек по взысканию долга и других расходов Исполнителя, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением Пациентом (Потребителем) своих обязательств по настоящему Договору.

9. Адреса, реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель:
Общество с ограниченной ответственностью «Медоргуз»,
ИНН/КПП 9723117381/772301001
ОГРН 1217700259710
Адрес: город Москва, Марьинский парк, д.9, к.2
Р/с 40702810202860014822 в АО "Альфа-банк"
БИК 044525593, Корр/счёт 30101810200000000593

Генеральный директор ООО «Медоргуз» Цицеронов Н.В. _____

М.П.

Заказчик: _____

Паспортные данные:_____
_____

Адрес места жительства (телефон) _____
_____

Подпись _____

Даю свое согласие на самостоятельное посещение Пациентом (в возрасте до 15 лет) лечащего врача и оказание Пациенту стоматологических услуг (лечение) в рамках настоящего договора.

_____ /_____/
Фамилия, имя, отчество, подпись Заказчика

Заказчик_____ Исполнитель_____