

4.7. В день завершения оказания медицинских услуг Потребителю выдается выписка из медицинских документов, отражающая 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. Выписка выдается бесплатно.

4.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя)

4.9. Потребитель (Заказчик) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Потребитель (Заказчик) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. В случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, Исполнитель вправе отсрочить оказание медицинской услуги, в том числе в день назначения (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменение, дополнение путем подписания дополнительных соглашений, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора. Расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (заказчика). Без согласия Потребителя (заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление 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".

6.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Потребителя (Заказчика) 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.

7.2. Договор считается заключенным со дня его подписания, действует до 31 декабря текущего года (года, в котором заключен договор). В случае, если по истечении срока действия договора на основании волеизъявления Потребителя Исполнитель продолжает оказывать платные медицинские услуги в рамках настоящего Договора, то срок действия настоящего Договора считается продленным до 31 декабря следующего года. При наличии волеизъявления Потребителя на оказание платных медицинских услуг количество продлений срока действия Договора не ограничено.

7.3. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Потребителем (Заказчиком) самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.

7.4. Согласие Потребителя (Заказчика) на проведение медицинской услуги и факт её получения одновременно означает и согласие Потребителя (Заказчика) на оплату этой услуги.

7.5. В случае, если Заказчик и Потребитель являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю – относятся к одному лицу – к Заказчику. В случае, если Заказчик и Потребитель являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах. Все экземпляры договора имеют одинаковую юридическую силу.

7.6. Потребитель (Заказчик) понимает условия настоящего Договора и в услугах переводчика не нуждается.

7.7. Все споры, вытекающие из настоящего договора, носят обязательный претензионный порядок.

7.8. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

Заклячая данный «Договор», **Потребитель (пациент) ДАЁТ или НЕДАЕТ** (нужно подчеркнуть) своё согласие на размещение медицинской документации и/или сведений о состоянии своего здоровья в Федеральной интегрированной электронной медицинской карте (ФИЭМК) Единой государственной информационной системы сфере здравоохранения. (ЕГИСЗ)

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О. полностью)

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: ООО «ООО Центр Дентальной Имплантации «Константа»,

выписка о внесении записи в ЕГРЮЛ от 11.07.2018
года, регистрирующий орган: Межрайонная инспекция
ФНС №3 по Амурской области,

Адрес оказания услуг: адрес: 676850 Амурская
область, г. Белогорск, ул. Кирова, 140/1, Юридический
адрес: 8914-384-57-37, тел.

ОГРН 1182801006673

ИНН /КПП 2804018883/280401001

Банк Дальневосточный банк

ПАО «Сбербанк»

Раменская Екатерина Валентиновна

Директор _____

М.П.

Потребитель:

Заказчик: _____

Фамилия, имя, отчество (данные паспорта)

Адрес: _____

тел.: _____

_____ / _____

подпись

