**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации**

ООО «АПЕКС», в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации – ООО «АПЕКС» (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.

С уведомлением ознакомлен(ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ДОГОВОР**

**о предоставлении платных стоматологических**

**медицинских услуг**

г. Евпатория  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Общество с ограниченной ответственностью «АПЕКС»,** в дальнейшем «Исполнитель» («Клиника»), в лице директора Пустовалова А.И., действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, далее «Заказчик» (“Пациент”), с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», руководствуясь законами Российской Федерации о «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г и «О защите прав потребителей» от 7.02.1992 г , заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту на платной основе медицинские услуги (далее – «Услуги»), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Заказчик обязуется оплатить предоставленные услуги в соответствии с прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем.

1.2 Объем и сроки выполнения услуг предоставляемых Исполнителем, определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями к лечению, волеизъявлением Пациента и возможностями Исполнителя.

1.3 Выполнение договора подтверждается Актом о предоставлении услуг, подписанным обеими Сторонами.

1.4 Пациент настоящим подтверждает, что ознакомлен с перечнем медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, их стоимостью и условиями их предоставления, и соглашается с ними.

1.5 Пациент настоящим подтверждает, что он ознакомлен с состоянием своего здоровья, соглашается на осуществление лечебного вмешательства, а также то, что ему разъяснены и понятны методика и процедура лечения. Пациент подписывает информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства.

1.6 Информированные добровольные согласия на проведение медицинских вмешательств, предварительный план лечения являются неотъемлемой частью данного Договора.

1.7 Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что ему разъяснено и понятно его право на получение стоматологических услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования (бесплатно), в порядке предусмотренном Законом.

1.8 Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций, а также режима лечения могут снизить качество оказываемых медицинских услуг.

**2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1 Исполнитель предоставляет медицинские услуги, определенные пунктом 1.1 Договора.

2.2 Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным планом лечения, стоимостью лечения, сроками и порядком лечения, оформленное подписью Пациента плана лечения, информированного добровольного согласия на проведение стоматологического вмешательства.

Такое согласие является подтверждением того, что Пациент в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий, предлагаемых 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 от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия Пациента на предложенное медицинское вмешательство. При этом Пациент соглашается, что стоимость Услуг, согласованная и зафиксированная в плане лечения после медицинского обследования, является предварительной и не включает стоимости лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения.

2.3 Исполнитель не оказывает услуги, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, если Пациент находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, а также по любым другим медицинским показаниям, в случае их препятствия надлежащему оказанию услуг.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1 Исполнитель имеет право:

* лечить Пациента согласно своим профессиональным знаниям и опыту работы;
* определять продолжительность курса лечения согласно плана лечения и состояния Пациента;
* в случае необходимости по клиническим показаниям и с согласия Пациента отступить от запланированного плана лечения и предоставить ему Услуги, которые требуются именно в этой ситуации для обеспечения здоровья Пациента, соответственно изменять План лечения и ориентировочную стоимость лечения. Отказ Пациента от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями оформляется подписанием соответствующего отказа от медицинского вмешательства в отношении определенного вида медицинского вмешательства. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента,

Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

* требовать от Пациента выполнения всех рекомендаций, предписаний и назначений, влияющих на ход лечения, а также контролировать их выполнение;
* назначать те методы и медикаментозные препараты, которые являются средством скорейшего выздоровления;
* предоставлять Пациенту рекомендации относительно дальнейшего лечения и профилактических мероприятий;
* требовать от Пациента своевременной оплаты предоставленных ему Услуг в соответствии с условиями Договора;
* требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного предоставления Услуг;
* отказать Пациенту в предоставлении Услуг при наличии у Пациента медицинских противопоказаний или в случае если он не желает пройти необходимой обследование и соответствующие рекомендации врача;
* сократить срок гарантийного обслуживания, если Пациент нарушает обязанности по данному Договору;
* в случае опоздания Пациента более чем на 25% продолжительности процедуры, без предварительного согласования с Исполнителем, Исполнитель имеет право отказать в проведении процедуры;
* Отказать Заказчику в оказании стоматологических услуг при несоблюдении условий гарантии и правил поведения в клинике, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Пациента (Заказчика) с планом лечения, его стоимостью, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.
* В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг, предварительно согласовав с Пациентом;
* При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика (Пациента) план или сроки лечения и(или)стоимость, а в случае несогласия Заказчика или Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

3.2 Пациент имеет право:

* требовать от Исполнителя выполнения условий Договора и предоставления Услуг надлежащего качества;
* получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозах и прогнозах, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, в том числе знакомиться с соответствующими медицинскими документами, касающимися здоровья Пациента;
* получать от Исполнителя информацию о квалификации врачей, наличии лицензии на медицинскую практику, стоимости услуг, режим работы центра;
* получать достоверную и достаточную информацию относительно сущности, эффективности и безопасности применяемых методов лечения и наличия конкурирующих\заменяющих методов;
* в случае изменения методов и плана лечения, влекущих за собой увеличение стоимости лечения Пациент имеет право:

а) согласиться с изменениями методов лечения и планом лечения, согласовав новую стоимость Услуг;

б) отказаться от предложенных изменений, подписав соответствующий отказ;

в) расторгнуть договор, произведя расчет за фактически предоставленные услуги;

* в одностороннем порядке отказаться от выполнения обязательств по данному Договору, оплатив стоимость понесенных Исполнителем расходов;
* на конфиденциальность медицинской информации о Пациенте; Подписывая данный договор, Пациент (Заказчик) в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку персоналом ООО «АПЕКС» своих персональных данных,

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС(ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания медицинской помощи Пациент (Заказчик) дает право медицинским работникам передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения.

* выбирать лечащего врача с учетом специализации врача;
* физическое лицо, достигшее 18 лет и обратившееся за предоставлением ему медицинской помощи имеет право выбирать врача и методы лечения в соответствии с его рекомендациями

3.3. Исполнитель обязан:

* ознакомить пациента с порядком оказания услуг;
* предоставить Пациенту полную информацию о деятельности Исполнителя, условиях и месте предоставления Услуг, режиме работы, стоимости и перечне Услуг;
* проводить качественное и своевременное обследование, лечение Пациента согласно нормативам, стандартам оказания медицинской помощи и в соответствии с требованиями законодательства, настоящим Договором и приложениями к нему;
* во время предоставления услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, медикаментозные препараты, материалы, разрешенные к применению законодательством РФ;
* предоставлять пациенту достоверную и достаточную информацию относительно сущности, эффективности и безопасности применяемых методов лечения и наличия альтернативных методов;
* рассматривать и удовлетворять обоснованные претензии Пациента к условиям и качеству лечения и обслуживания;
* вести медицинскую документацию установленной формы;
* вести учет видов, объемов и стоимости услуг, предоставляемых Пациенту;
* обеспечить конфиденциальность сведений о Пациенте, сохранять информацию, содержащуюся в медицинских документах Пациента и не предоставлять ее третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и настоящим Договором
* соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии в соответствии с настоящим Договором.

3.4. Пациент обязан:

– оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости прейскуранта цен Исполнителя на день оказания услуг;

– предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, в том числе сообщать об аллергии, гепатите, СПИДе, бронхиальной астме, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях, туберкулезе, о контакте с инфекционными больными. В случае не сообщения вышеперечисленных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность за негативные последствия лечения, а Пациент несет ответственность в установленном РФ порядке.

– информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе и после лечения;

– безусловно, точно и своевременно выполнять все рекомендации и назначения Исполнителя, касающиеся предмета настоящего Договоры;

– выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя относительно дальнейшего лечения и профилактики, в том числе после предоставления Услуг;

– надлежащим образом выполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, препятствующих выполнению Пациентом условий настоящего Договора;

- неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем условия гарантии

- посещать клинику Исполнителя 1 раз в 6 месяца для бесплатного планового профилактического осмотра

- проводить профессиональную гигиену полости рта у стоматолога не реже 1 раза в 6 месяцев.

**4. Гарантийные сроки**

4.1. Исполнитель гарантирует, что лечение осуществляется на основании передовых мировых технологий и методик согласно законодательству РФ, установленным государственным стандартам и нормативам предоставления медицинских услуг.

4.2. Исполнитель гарантирует правильное и безопасное применение медицинских технологий.

4.3. Медицинский центр гарантирует качество предоставленных Услуг. С момента завершения лечения на каждую предоставленную по настоящему Договору Услугу Исполнителем предоставляются следующие гарантийные сроки (полная гарантия):

- на постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, имплантаты – 1 (один) год;

- на постоянные съемные протезы – 1 (один) год;

- на ортопедическую работу с зубами, которые ранее были пролечены не в клинике Исполнителя – 6 (шесть) месяцев;

* на лечение зубов,каналы которых ранее уже были пролечены не в клинике Исполнителя гарантия не предоставляется;

- проведение эндодонтического лечения (лечение корневых каналов) не гарантирует положительный результат; любое эндодонтическое лечение может закончиться удалением зуба; в последнем случае Исполнитель не возвращает заказчику деньги за выполненное лечение; на эндодонтическое лечение в клинике Исполнителя при положительном результате гарантия составляет 1 (один) год.

- гарантия на имплантанты, установленные Исполнителем, начинается с момента фиксации ортопедической конструкции и составляет 1 (один) год.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат: пломбы, восстановления, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профгигиену, отбеливание, хирургические манипуляции (кроме имплантации) и другие неовеществленные работы и услуги сроки гарантии не распространяются.

Гарантия предоставляется в соответствии с положением «О порядке предоставления гарантии на стоматологические услуги», с которыми пациент ознакомлен.

4.4. Исполнитель сокращает гарантийные сроки на все виды работ на половину (неполная гарантия):

- в случае неудовлетворительной гигиены полости рта, которая подтверждается гигиеническим индексом;

* если лечение не закончено и в полости рта были оставлены кариозные зубы, старые несостоятельные пломбы и ортопедические конструкции, пародонтальные карманы, являющиеся постоянным источником инфекции.

4.5. Исполнитель не несет ответственности за качество Услуг и не предоставляет гарантийного обслуживания в следующих случаях:

-если при возникновении любой стоматологической проблемы пациент не уведомляет Медицинский центр в срок до 3 (трех) дней включительно и не обращается в клинику в сроки, определенные лечащим врачом после его уведомления;

- при лечении любого вида стоматологической патологии в другой клинике без предварительного уведомления лечащего врача;

- если в другой клинике было любое вмешательство в области имплантатов, установленных Исполнителем;

* в случае задержки оплаты любой фактически оказанной Заказчику услуги сроком более 1 (одной) недели с момента оказания услуги без предварительного письменного согласования рассрочки с Исполнителем;

- в случае неявки на бесплатный плановый профилактический осмотр в сроки более 6 (шести) месяцев с даты последнего обращения в клинику Исполнителя, по причине неявки пациента на прием в срок, указанный врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений;

- при любом самостоятельном вмешательстве пациента в гарантийную стоматологическую конструкцию;

- при нарушении правил нахождения Пациента в клинике Заказчика;

- в случае последствий состояний, травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.);

- в случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации.

4.6 Полная гарантия на абсолютно все виды стоматологических услуг предоставляется в только в случае полного восстановления жевательной функции (восстановление полного зубного ряда до 7-ых зубов включительно), полного соблюдения рекомендаций лечащего врача и выполнения процедуры профессиональной гигиены полости рта по рекомендации доктора, но не реже 1 раза в 6 месяцев, а так же при условии, что все процедуры выполнены специалистами ООО “АПЕКС”, в иных случаях -неполная гарантия.

4.7 При наличии каких-либо претензий по качеству выполненной работы, а также в случае возникновения гарантийного случая Пациент обязан обратиться к лечащему врачу Клиники, а в случае необходимости обязан явиться на Врачебную комиссию Клиники, которая проводит обследование Пациента, устанавливает необходимые данные, рекомендации, дает заключение о причинах возникновения претензий и гарантийного случая. Врачебная комиссия дает мотивированное решение, на основании которого принимается соответствующее решение по заявленным претензиям. В случае отказа Пациента от явки на врачебную комиссию гарантия не предоставляется, а претензии считаются необоснованными.

4.8. Срок службы равен гарантийному сроку.

**5. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ**

5.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных заказчику стоматологических услуг согласно действующему прейскуранту цен исполнителя на день оказания услуги.

5.2. Форма оплаты: оплата производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя до момента предоставления Услуги.

5.3. Оплата стоимости предоставленных услуг по настоящему Договору производится Пациентом по факту их оказания согласно прейскуранту цен Исполнителя на день оказания услуг. Подписанием настоящего договора Пациент уведомляет о том, что он отказывается от получения Акта выполненных работ и счета фактуры по настоящему договору. Акт выполненных работ и счет фактура выставляется по письменному заявлению Пациента.

5.4. В случае изготовления ортопедической конструкции Пациент оплачивает 50% предоплату от общей стоимости данной Услуги.

5.5 Стоимость услуг определяется на основании плана лечения согласно действующему прейскуранту Исполнителя. При этом Пациент соглашается, что стоимость Услуг, согласованная и зафиксированная в плане лечения после медицинского обследования, является предварительной и не включает стоимости лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения.

5.6. В случае возникновения необходимости предоставления дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость Услуг, предоставляемых по настоящему договору, может быть изменена исполнителем по согласованию с Пациентом и зафиксирована в соответствующем дополнительном плане лечения.

5.7. Со время предоставления Исполнителем Услуг Пациент имеет право по согласованию с Исполнителем оплатить услуги в порядке 100% предоплаты.

В случае, если предоплата, внесенная Пациентом в кассу или на расчетный счет Исполнителя превысит стоимость фактически предоставленных медицинских услуг Исполнитель обязан возвратить Пациенту сумму, превышающую стоимость фактически предоставленных услуг.

5.8. Лечение Пациента на основании страхового полиса осуществляется только при наличии соответствующего договора Исполнителя со страховой компанией.

5.9. Исполнитель может выступить с собственной инициативой, основывающейся на индивидуальном подходе к каждому пациенту, об отступлении от вышеизложенного порядка оплаты Услуг, в частности, предложить рассрочку платежа, скидки и т.п. В таком случае по согласованию с Пациентом стороны подписывают Приложение к Договору, в котором определяют сроки, перечень Услуг, на которые распространяются особые условия оплаты (рассрочка, скидка и т.п.), прочие условия оплаты стоимости Услуг. Право определять особые условия оплаты (рассрочка, скидка и т.п.) Услуг принадлежит исключительно Исполнителю.

5.10. В случае изменения стоимости услуг Прейскуранта цен исполнитель имеет право пересмотреть порядок расчета Пациента, если:

- пациент не явился на запланированные визиты более 2-х раз на протяжении 30 дней без предварительного уведомления и предупреждения Исполнителя;

- не явился в назначенные сроки на продолжение одного из этапов лечения (терапевтического, хирургического, ортопедического, ортодонтического).

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1 За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей, предусмотренных настоящим договором или, существующих в силу закона, стороны несут ответственность согласно действующему законодательству РФ;

6.2. Клиника не несет ответственности за осложнения лечения, возникшие в следствие невыполнения Пациентом рекомендаций и назначений Исполнителя или нарушения Пациентом условий Договора;

6.3. Клиника не несет ответственности за осложнения и те побочные эффекты лечения, которые являются нормой при данных видах лечения и о которых Пациент был проинформирован заранее;

6.4. Клиника не несет ответственности за убытки, причиненные Пациенту в результате:

- неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный визит, контрольный медицинский осмотр или для проведения профессиональной гигиены;

- непредоставления или недостоверного предоставления Пациентом сведений о состоянии здоровья и анамнеза Пациента;

- несоблюдений требований и рекомендаций лечащего врача;

- переделок или исправлений результатов предоставленных Исполнителем Услуг третьими лицами (в других лечебных учреждениях) или самим Пациентом.

6.5 При задержке оплаты оказанных услуг на срок более 1 недели без письменного согласования рассрочки с Исполнителем, Заказчик выплачивает Исполнителю пеню в размере 1% от суммы долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Заказчика от оплаты оказанных услуг в полном объеме.

6.6 Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

6.7 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (форс-мажор).

* 6.8 При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию Заказчик обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора.

6.9 Пациент имеет право требовать возмещение убытков, причиненных невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем условий Договора.

6.10 Если в процессе оказания услуг возникли обстоятельства, описанные в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, то Исполнитель не несет ответственности по этим фактам и деньги за оказанные медицинские услуги не возвращает.

**7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

* Споры и претензии, возникшие между Исполнителем и Заказчиком (Пациентом) разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ по месту нахождения Исполнителя.

**8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

8.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует 1 год.

8.2 Если ни одна сторона в письменном виде не настаивает на прекращении действия настоящего договора, он автоматически пролонгируется на 1 год. Количество таких пролонгаций не ограничено.

**9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

9.2 Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.3 Подписывая данный договор, Пациент (Заказчик) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен с перечнем и стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, «положением о гарантиях» Исполнителя, сроками гарантии и согласен с ними. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что несоблюдение, указанных выше, 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 Пациента.

9.4 Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

9.5 Стороны признают юридическую силу документов, подписанных с помощью факсимильного воспроизведения подписи, включая настоящий Договор, дополнительные соглашения и приложения к нему, иные документы в рамках исполнения Договора.

**10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.**

**ООО «АПЕКС»**

297406, Республика Крым, г. Евпатория, ул.Л.Толстого 28/30

ОГРН 1149102115392

ИНН/КПП 9110006435/911001001

р/сч 40702810440500000356, РНКБ Банк (ПАО)

г. Симферополь

БИК 043510607

к/сч 30101810335100000607

apex-stomatology.ru@mail.ru

**apex-stomatology.ru**

**Пациент:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Физического лица)

Паспорт серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Зарегистрирован по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживает по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний (моб.) телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТ Клиники ПАЦИЕНТ**

Директор ООО «АПЕКС» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пустовалов А. И. (Подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.