

УВЕДОМЛЕНИЕ
в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736

1. До заключения Договора я, _____, уведомлен (-а) о том, что несоблюдение мною указаний (рекомендаций) 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 моем здоровье.
2. Я уведомлен (-а) о том, что в соответствии со ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и п. 20 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, будучи гражданином, находящимся на лечении, я обязан (-а) соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период моей временной нетрудоспособности, и правила поведения пациентов в данной медицинской организации.
3. Я внимательно ознакомился (-лась) с данным документом и принимаю решение заключить Договор оказания стоматологических услуг с данной медицинской организацией.

Подпись представителя Пациента _____ / _____

Договор оказания стоматологических услуг

«__» _____ 20__ г.

г. Нижний Новгород

ООО «Нижегородское отделение Клиники «Садко», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора _____, действующей на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны, и Гражданин (-ка) _____, именуемый (-ая) в «представитель Пациента», действующий за несовершеннолетнего сына/дочь _____, именуемого (-ую) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные стоматологические услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а представитель Пациента обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором. План лечения является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- статус: действующая;
- срок действия: бессрочно;
- регистрационный номер: Л041-01164-52/00553498;
- дата предоставления: 18.02.2016 г.
- лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Нижегородской области;
- перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в рамках Договора при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; челюстно-лицевой хирургии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Представитель Пациента подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.4. При заключении и исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим у Исполнителя Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг, Правилами внутреннего распорядка (Правилами поведения пациентов), Положением о бонусных картах и скидках, Положением о гарантийных сроках и сроках службы и другими локальными нормативными актами Исполнителя.

1.5. Представитель Пациента подтверждает, что до заключения Договора ему в доступной форме предоставлена информация о возможности получения в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения определенных 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.

1.5.1. Представитель Пациента подтверждает, что до заключения Договора ему в доступной форме предоставлена информация, что Исполнитель и филиалы Исполнителя не участвуют в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не оказывают медицинскую помощь без взимания платы.

1.6. Определенные виды услуг, оказываемых в рамках настоящего Договора, являются комплексными и не подлежат оказанию по частям, несмотря на способы отражения стоимости их составных частей в прейскуранте Исполнителя. Комплексной медицинской услугой (медицинской помощью) является совокупность медицинских вмешательств, выполняемых врачами-стоматологами различной специализации на основании плана соответствующего этапа лечения. Исполнитель самостоятельно определяет, какие из оказываемых им услуг являются комплексными.

1.7. Основанием для предоставления медицинских услуг Исполнителем является обращение представителя Пациента к Исполнителю за оказанием медицинских услуг и наличие у Пациента соответствующих медицинских показаний. Объем оказываемых по настоящему Договору медицинских услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, индивидуальными особенностями его организма, медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных заболеваний (патологий), желанием представителя Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

1.8. Срок оказания медицинских услуг определяется датой и временем обращения представителя Пациента к Исполнителю. В случае оказания комплексной медицинской помощи, предполагающей этапность и составление медицинского плана лечения с учетом периода, необходимого для восстановления организма Пациента после завершения определенного этапа предоставления медицинских услуг, предварительные сроки фиксируются в медицинской документации (медицинском плане лечения, медицинской карте Пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях). Срок ожидания Пациентом оказания медицинских услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю, является предварительным, зависит от состояния здоровья Пациента, выявления/не выявления в рамках диагностических процедур противопоказаний к проведению того или иного медицинского вмешательства, графика работы Исполнителя и медицинских работников, характера медицинской услуги, времени для подготовки Пациента к медицинской услуге, а также от организационной возможности проведения медицинского вмешательства, в соответствии с локальными нормативными актами, действующими в Клинике.

1.9. Перечень и стоимость услуг, входящих в состав комплексной медицинской помощи, согласовываются в приложении к Договору и являются его неотъемлемой частью.

1.10. Медицинские услуги предоставляются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

1.11. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.12. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи размещена на информационных стендах в наглядной и доступной форме (Порядки и стандарты оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях), на официальном сайте, а также изложена в информированном добровольном согласии на соответствующее медицинское вмешательство.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. По согласованию с представителем Пациента назначить в рамках каждой медицинской специальности врача соответствующей квалификации для проведения обследования и лечения Пациента. Исполнитель вправе заменить лечащего врача (подтверждением согласия на замену лечащего врача является факт получения Пациентом медицинских услуг у другого врача).

2.1.2. В случае оказания комплексной медицинской помощи составить и согласовать план соответствующего этапа лечения, включающий в себя перечень услуг и их стоимость. Отразить результаты обследования, предварительный диагноз, возможные варианты лечения в медицинской карте Пациента.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с соблюдением правил проведения лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

2.1.4. Исполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий заключенного сторонами Договора.

2.2.2. Осуществлять фото- и видеосъемку, аудиозапись Пациента в лечебных и диагностических целях, для контроля безопасности приема, во исполнение требований ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также для осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Заключая настоящий Договор, представитель Пациента дает свое согласие на возможное использование Исполнителем или его персоналом данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе слайдов, фотографий, моделей и т. д., для изучения другими стоматологами, для лечебных, учебных, научных целей, в публикациях, на стоматологических обществах и т. д., не указывая личных данных Пациента: ФИО и фото лица Пациента. В случае если оплата услуг, оказанных Пациенту, осуществляется по программам добровольного медицинского страхования (далее – ДМС), Исполнитель вправе предоставлять в страховую компанию такие фото- и видеоматериалы.

2.2.3. В одностороннем порядке изменять Прейскурант. Новый Прейскурант считается действующим со дня его утверждения Исполнителем.

2.2.4. Привлекать для оказания Пациенту медицинских услуг, составляющих предмет настоящего Договора, врачей смежных специальностей.

2.2.5. Отказаться от исполнения Договора в связи с невозможностью оказания Пациенту услуг, соответствующих установленным законом требованиям к качеству и безопасности медицинских услуг; либо в связи с отсутствием лицензии у Исполнителя на медицинскую деятельность, запрашиваемую Пациентом; либо в связи с иными объективными обстоятельствами.

2.2.6. Пользоваться иными правами, предусмотренными действующим законодательством.

2.3. Обязанности представителя Пациента:

2.3.1. Подписывая настоящий Договор, я, представитель Пациента, подтверждаю, что ознакомился (-лась) с внутренней документацией Исполнителя (Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг, Положением о бонусных картах и скидках, Положением о гарантийных сроках и сроках службы, Правилами внутреннего распорядка (Правилами поведения пациентов), Прейскурантом, иными документами и локальными нормативными актами, которые расположены в доступном для Пациента месте) и обязуюсь их соблюдать (ст. 431.2 ГК РФ).

2.3.2. Предъявлять документ, удостоверяющий личность, при каждом обращении к Исполнителю за оказанием медицинской помощи. Обслуживание Пациентов, оплата за услуги которым предполагается в рамках договора ДМС, осуществляется только при предъявлении паспорта и страхового полиса при каждом обращении к Исполнителю.

2.3.3. Своевременно оплачивать услуги Исполнителя в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора.

2.3.4. Соблюдать план лечения и рекомендованные врачом сроки явки на очередной прием (процедуры), а также регулярно посещать профилактические осмотры согласно рекомендациям врача. Несоблюдение представителем Пациента плана и сроков лечения может снизить качество лечения, повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Пациента.

2.3.5. В случае изменения телефонного номера, адреса электронной почты и (или) адреса места жительства, указанных в реквизитах настоящего договора, сообщить новые данные администраторам Исполнителя на очередном приеме. Ответственность за последствия неисполнения данного пункта Договора несет представитель Пациента.

2.3.6. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3.7. Исполнять иные обязанности, возложенные на него Положением об организации оказания платных медицинских услуг и действующим законодательством РФ.

2.4. Права представителя Пациента:

2.4.1. Выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача и с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя относительно назначения лечащего врача.

2.4.2. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом записи на прием.

2.4.3. В любое время в письменной форме отказаться от лечения, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов. При отказе Пациента/представителя Пациента от лечения Исполнитель не несет ответственности за дальнейшие последствия, связанные с отказом от этого лечения.

2.4.4. Пользоваться иными правами, предусмотренными действующим законодательством.

3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Исполнителя. Прейскурант является неотъемлемой частью настоящего Договора, с которым представитель Пациента ознакомлен до подписания Договора. Общая стоимость услуг по обращению представителя Пациента определяется исходя из фактического объема оказанных услуг. Оказание услуг ведущими специалистами Исполнителя осуществляется с надбавками к действующему на момент оказания услуг Прейскуранту, в соответствии с внутренними приказами Исполнителя. После каждого посещения представителю Пациента выдается кассовый чек с указанием перечня и стоимости оказанных услуг.

3.2. Оплата услуг Исполнителя производится представителем Пациента непосредственно в день их оказания путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо безналичным путем с использованием банковской карты. Исполнитель имеет право запросить у Пациента/представителя Пациента предъявление паспорта или иного документа, удостоверяющего его личность, при оплате им медицинских услуг с использованием банковской карты. По согласованию с Исполнителем оплата может также производиться безналичным путем с расчетного счета.

3.3. После заключения договора представитель Пациента вправе вносить денежные средства за предстоящее лечение в форме авансового платежа. При этом, стоимость услуг Исполнителя определяется по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей услуги.

3.4. В случае пропуска Пациентом согласованного срока начала этапа лечения (иных рекомендованных и (или) назначенных Исполнителем сроков лечения), стоимость указанных в плане лечения медицинских услуг может быть изменена без предварительного согласования с представителем Пациента в связи с изменением прейскуранта Исполнителя. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг их стоимость оплачивается по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей дополнительной услуги.

3.5. При изменении Прейскуранта Исполнителя в процессе лечения изменению подлежит только стоимость последующих медицинских услуг, стоимость ранее оплаченных услуг не меняется. Об изменении Прейскуранта представитель Пациента уведомляется посредством размещения актуального Прейскуранта на сайте Исполнителя и в регистратуре Исполнителя на стойке информации.

3.6. При досрочном расторжении Договора по инициативе представителя Пациента (отказе представителя Пациента от получения медицинских услуг) Исполнитель возвращает представителю Пациента полученные от него денежные средства (в случае внесения авансового платежа) за вычетом фактически оказанных Исполнителем медицинских услуг. Возврат денежных средств осуществляется в установленные настоящим Договором сроки.

3.7. В случае оказания услуг по программам ДМС представитель Пациента самостоятельно оплачивает фактически оказанные медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, в соответствии с условиями настоящего договора. В случае если лечение, произведенное Пациенту, не будет оплачено его страховой компанией полностью или частично в течение 60 календарных дней с момента направления соответствующего счета в страховую компанию, представитель Пациента обязан осуществить оплату оказанных ему услуг в течение 7 рабочих дней с момента получения соответствующего письменного требования от Исполнителя.

4. ГАРАНТИИ КАЧЕСТВА

- 4.1. Исполнитель гарантирует представителю Пациента качественное оказание услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 4.2. Исполнитель предупреждает, что план лечения, согласованный сторонами, может быть изменен по обстоятельствам, не зависящим от Исполнителя: в случае изменения диагноза в силу индивидуальных особенностей организма Пациента. В таких случаях могут возникнуть отклонения от утвержденного плана лечения в виде внеплановых манипуляций и (или) изменения срока исполнения медицинских мероприятий. Указанный в медицинских документах срок лечения не является окончательным и может быть изменен по соглашению с Пациентом. Согласие оформляется путем составления нового плана лечения либо путем внесения письменных изменений в действующий план лечения, зафиксированных подписью Пациента/представителя Пациента.
- 4.3. Гарантии на оказанные стоматологические услуги установлены Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги.
- 4.4. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить. К числу форс-мажорных обстоятельств также относятся: аварии коммунальных сетей, повлекшие отключение воды, электричества и тепла, поломка оборудования и др.
- 5.3. За нарушение условий и сроков оплаты по настоящему договору Исполнитель вправе взыскать с представителя Пациента пени в размере 0,5 % от суммы задолженности за каждый день просрочки.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 6.1. Представитель Пациента дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных. Согласие является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 6.2. Цель обработки персональных данных – оказание Пациенту медицинских услуг, соблюдение требований нормативных правовых актов РФ.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует бессрочно.
- 7.2. Стороны договорились, что при возникновении споров будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путем переговоров. В случае подачи Пациентом претензии срок ее рассмотрения определяется в зависимости от предмета обращения согласно действующему законодательству РФ. При невозможности достижения сторонами согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда.
- 7.3. Представитель Пациента подтверждает, что до подписания Договора Исполнитель предоставил возможность ознакомиться со следующей информацией: сведениями об Исполнителе, в том числе с адресом места нахождения, сведениями о регистрации юридического лица, адресами осуществления медицинской деятельности, с адресом сайта в сети «Интернет»; со сведениями о лицензии на осуществление медицинской деятельности и об органе, предоставившем такую лицензию; с информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; с возможностью получения выписки из ЕГРЮЛ по требованию; с Прейскурантом (содержащим перечень платных услуг с указанием цен в рублях); с адресами размещения ссылок для ознакомления со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, на основании которых оказываются медицинские услуги; со сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг; с информацией о медицинских работниках, уровне их образования и квалификации, графике их работы; с категориями потребителей, имеющих право на получение льгот; с образцами договоров на оказание услуг. Исполнитель предоставил возможность ознакомиться с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с Положением о предоставлении платных медицинских услуг, с Правилами поведения пациентов и посетителей в Клинике, с Положением, устанавливающим гарантийные сроки и сроки службы на овеществленные результаты медицинских услуг. Указанная в настоящем пункте информация в наглядной и доступной форме размещена на официальном сайте и на информационных стендах Исполнителя.
- В момент подписания настоящего Договора представитель Пациента ознакомлен с соответствующей информацией, действующим Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на медицинские услуги.
- 7.4. Исполнитель уведомляет представителя Пациента о том, что результат предоставления медицинской услуги чаще всего носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента и его представителя причинам, не может гарантировать только положительный результат предоставления медицинской услуги. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по Договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат предоставления медицинской услуги не является на 100 % прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.
- 7.5. Представитель Пациента удостоверяет, что на момент заключения Договора он не признан судом недееспособным вследствие психического расстройства и над ним не установлена опека, равно как и то, что он не ограничен судом в дееспособности вследствие наличия психического расстройства или пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами и над ним не установлено попечительство. В случае изменений в части данного пункта Договора представитель Пациента обязан уведомить об этом Исполнителя.
- 7.6. Представитель Пациента вправе в любое время отказаться от лечения и расторгнуть Договор при условии полной оплаты Исполнителю фактически оказанных услуг.
- 7.7. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в связи с невозможностью исполнения последним своих обязательств по договору, а также вследствие нарушения представителем Пациента условий настоящего договора.
- 7.8. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон.
- 7.9. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 7.10. При наличии возможности сообщать и направлять данные медицинских анализов и кассовый чек об оплате оказанных услуг по указанному в настоящем договоре адресу электронной почты представителя Пациента, с информированием по указанному в настоящем Договоре номеру телефона. О последствиях такой отправки, в том числе о возможности доступа к направляемой информации третьих лиц в процессе и (или) результате такой пересылки, представитель Пациента предупрежден, никаких претензий к Исполнителю иметь не будет. Если Пациент не согласен предоставить Исполнителю такое право, он не указывает в настоящем Договоре данные своей электронной почты и номер своего телефона.

Электронная почта: _____

Номер телефона: _____

- 7.11. Настоящим пунктом представитель Пациента дает свое согласие на получение рассылки Исполнителя с информацией о назначенных приемах, об оказываемых Исполнителем услугах, проводимых Исполнителем акциях, действующих скидках, а также иной информацией о деятельности Исполнителя на номер телефона и адрес электронной почты представителя Пациента, указанный в настоящем договоре или отдельных заявлениях представителя Пациента.

Настоящим пунктом представитель Пациента дает свое согласие на участие в опросах, проводимых Исполнителем посредством телефонной связи, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», личного интервьюирования и иными способами.

Согласен / не согласен (нужное подчеркнуть) _____ (представителя Пациента)

- 7.12. Стороны согласовали, что настоящий Договор и сопутствующие документы могут быть подписаны от имени Исполнителя с использованием факсимиле, при этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.
- 7.13. Во всем остальном, что не затронуто условиями настоящего Договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p align="center">Исполнитель: ООО «Нижегородское отделение Клиники «Садко»</p>	<p align="center">Представитель Пациента:</p>
<p>603006, Н. Новгород, ул. Варварская, д.8/22, помещение П12, П13 ОГРН 1055238180678 Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 52 № 002150288 от 09.11.2005 г. выдано ИФНС по Нижегородскому району г. Нижнего Новгорода ИНН/КПП 5260159627/526001001 р/с 40702810100000050825БАНК ГПБ (АО), г. Москва к/с 30101810200000000823БИК 044525823 телефон/факс: +78314119999</p> <p>_____ (подпись исполнителя) М.П.</p>	<p>ФИО _____ Дата рождения _____ Адрес регистрации: _____ _____ Адрес фактического проживания: _____ _____ СНИЛС: _____ ИНН: _____ Паспорт (серия, номер) _____ Выдан (кем, когда): _____ _____ Тел.: _____ E-mail _____ Подпись: _____ / _____ Плательщик _____ / _____</p> <p>Один экземпляр настоящего Договора получен на руки. _____ / _____ (ФИО) (подпись)</p>
<p><u>Места осуществления медицинской деятельности (Лицензия № Л041-01164-52/00553498 от 18.02.2016 г., выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области (603005, город Нижний Новгород, ул. Малая Ямская вл., д. 78; тел. 8 (831) 250-94-03, срок действия – бессрочно):</u> ООО «Нижегородское отделение Клиники «Садко» (адрес: г. Нижний Новгород, ул. Варварская, д.8/22, помещения П12, П13, П15); Печерский филиал ООО «Нижегородское отделение Клиники «Садко» (адрес: г. Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 199, помещение № 11); Покровский филиал ООО «Нижегородское отделение Клиники «Садко» (адрес: г. Нижний Новгород, ул. Новая, д. 51, помещение П5, П6). Сведения о соответствующей лицензии содержатся в едином государственном реестре Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на сайте в сети Интернет https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses. Данные о лицензиях, содержащихся в реестре, имеют статус открытых данных. Выписка из реестра лицензий находится в свободном доступе на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети Интернет https://sadmokomed.ru.</p>	
<p>Подписанием настоящего Договора подтверждаю свое ознакомление с документацией Клиники (Положением по организации оказания платных медицинских услуг в ООО «Нижегородское отделение Клиники «Садко», Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг, Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги, Положением о скидках, Правилами внутреннего распорядка (Правилами поведения Пациентов), Памятками для пациентов, размещенными на сайте Клиники в сети Интернет www.sadmokomed.ru, Прейскурантом и иными документами и локальными нормативными актами Исполнителя).</p>	