

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель (ООО «ЛАВАНДА») уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 (Заказчика).

До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом Исполнителя (ООО «ЛАВАНДА»), положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте <http://стоматология-лаванда.рф>, информационном стенде в регистратуре Исполнителя (ООО «ЛАВАНДА»).

Потребитель (Заказчик) в доступной форме проинформирован Исполнителем (ООО «ЛАВАНДА») 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. Потребитель (Заказчик) проинформирован, что Исполнитель (ООО «ЛАВАНДА») не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

## ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

г. Железногорск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «ЛАВАНДА»** (юридический адрес: 307178, РОССИЯ, КУРСКАЯ обл., город ЖЕЛЕЗНОГОРСК Г.О., ЖЕЛЕЗНОГОРСК, ул. Мира., дом. 57, корп. 2, пом. 1, ИНН 46330411690, ОГРН 1214600008963, свидетельство о государственной регистрации выдано 10.08.2021 г. Управлением Федеральной налоговой службы по Курской области; Лицензия № Л041-01147-46/00399507, выдана 08.06.2022 г. Министерством здравоохранения Курской области, адрес: 305000 г. Курск, Красная площадь д.6, тел. 8-4712-514720, срок действия – бессрочно, именуемое в дальнейшем «**ООО «ЛАВАНДА»**», в лице директора Ивлева Виктора Петровича, действующей на основании Устава, именуемое далее «**Исполнитель**» с одной стороны, и гражданин (-ка)

*ФИО Потребителя (заказчика, законного представителя потребителя)*

именуемый(-ая) далее «**Потребитель (Заказчик)**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. В соответствии с настоящим договором ООО «ЛАВАНДА» организуются и выполняются медицинские услуги: **при оказании первичной медико-санитарной помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической;** отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель (Заказчик) обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых платных медицинских услуг, а также выполнять назначения и рекомендации врачей специалистов Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю, оговариваются действующим прейскурантом Исполнителя и согласованным планом лечения. План лечения (оказываемые платные медицинские услуги):

Наименование медицинской услуги	Стоимость	Срок оказания

1.3. Любые изменения плана лечения производятся только по согласованию с Потребителем (заказчиком) и оформляются через заключение дополнительного соглашения, подписанного сторонами договора.

### 2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

Все платные медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ознакомлен:

\_\_\_\_\_ Потребитель (Заказчик)

(подпись)

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ООО «ЛАВАНДА» по адресу: 307178, Россия, Курская область, г. Железногорск, ул. Мира, д. 57, корп. 2 пом. 1.

2.2. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его письменное информированное добровольное согласие, стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и 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 отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

3.5. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего договора.

3.6. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача.

3.7. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя. Консультативные услуги оказываются по записи в день обращения, исходя из конкретной клинической ситуации пациента и с учетом материально-технической возможности у исполнителя, загруженности приема врача. Диагностические услуги, оперативные вмешательства – по предварительной записи в день обращения через регистратуру Исполнителя лично или посредством телефонной связи. Для курсовых процедур – в день обращения по мере записи на прием к врачу с учетом согласованного с пациентом плана лечения.

### **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ.**

3.1. Платные медицинские услуги оплачиваются на основании действующего, на момент подписания Договора, Прейскуранта цен, утвержденного Исполнителем, и исходя из согласованного с Потребителем (Заказчиком) плана лечения. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте <http://стоматология-лаванда.рф> и на информационных стендах Исполнителя. Изменение плана лечения и, соответственно, стоимости оказываемой услуги, производится при увеличении количества (объема) услуг (работ), использовании более дорогих, нежели планировалось, материалов и по медицинским показаниям только по согласованию с Потребителем (Заказчиком) и оформляется дополнительным соглашением к договору.

3.2. Потребитель (Заказчик) обязан оплачивать Исполнителю оказанные платные медицинские услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта. С согласия Потребителя (Заказчика) и Исполнителя услуги могут быть оплачены в полном объеме предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат ранее внесенного аванса Заказчику (Потребителю) наличными в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора по заявлению Заказчика (Потребителя).

3.3. Форма оплаты: наличный расчет через кассу или безналичный расчет через расчетный счет Исполнителя. Платежный документ, подтверждающий оплату оказанных медицинских услуг – кассовый чек.

### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТЬ СТОРОН.**

#### **4.1. Исполнитель имеет право:**

- Отказать Потребителю в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.
- Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю требуемых им услуг.
- В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора, если Пациент после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранит данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни.
- Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
- В одностороннем порядке изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Пациенту.
- Допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема, сроков и стоимости лечения.
- При изменении клинической ситуации изменить с согласия Потребителя (Заказчика) план или(и) сроки лечения, а в случае несогласия Потребителя (Заказчика) с предложенными изменениями, прервать лечение и расторгнуть договор.
- Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

Ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
Потребитель (Заказчик)

(подпись)

- Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фотографии.
- Требовать оплаты оказанных услуг.
- Передавать информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьим лицам в случае, если оплата этого лечения осуществлялась ими.
- Производить фотопотоколирование клинической ситуации, результатов лечения.
- Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

#### **4.2. Потребитель (Заказчик) имеет право:**

- На охрану здоровья и медицинскую помощь.
- На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
- Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.
- На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.
- Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.
- На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.
- На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.
- Знакомиться с документами, получить медицинскую справку.
- Получить документы для социального вычета.
- На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Потребителя (Заказчика) от исполнения договора.
- Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников клиники; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи: другие сведения относящиеся к предмету договора.
- На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.
- Потребитель (Заказчик) имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

#### **4.3. Исполнитель обязан:**

- Обеспечить Потребителя (Заказчика) информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями об уровне их профессионального образования и квалификации специалистов.
- Оказать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- Соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы.
- По первому требованию Потребителя (Заказчика) сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1 настоящего договора.
- Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от Потребителя (Заказчика) информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

#### **4.4. Потребитель (Заказчик) обязан:**

- Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе выполнять устные и указанные в памятках, приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.
- Выполнять план лечения.
- Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг. Соглашаясь на лечение и получив услугу по факту, Потребитель (Заказчик) подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее подготовленного предварительного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны по желанию Потребителя (Заказчика) и согласованы с Потребителем (Заказчиком) устно без предварительного составления письменного плана лечения.
- **Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита.**

Ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
Потребитель (Заказчик)

(подпись)

- Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике Исполнителя, подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, предварительный план лечения и иные документы и приложения к настоящему Договору.
- Соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не пользоваться служебными телефонами без разрешения администратора или иных должностных Исполнителя и т.д.
- Соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях.
- Соблюдать правила пожарной безопасности: при обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом администратору Исполнителя.
- Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим: верхнюю одежду оставлять в гардеробе, проходить в помещение Исполнителя в бахилах (бахилы можно получить у администратора).
- В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Потребителя (Заказчика) с проведенными исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить администратору Исполнителя или лечащему врачу и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в клинику в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.
- В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.
- При назначении лечащего врача посещать клинику Исполнителя 2 раза в год для планового профилактического осмотра.
- Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.
- Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем условия гарантии.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА.**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с данным разделом договора. В случаях нерегулируемых данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Потребителем (Заказчиком) при получении информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявление претензий Потребителя (Заказчика) к качеству оказания услуг после вмешательства самого Потребителя (Заказчика) или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клиники стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а так же при нарушении Потребителем (Заказчиком) условий гарантий и после истечения сроков гарантий и сроков службы о вещественных результатах услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако, ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

5.5. При вовлечении третьих лиц, например таких как клиничко-диагностические лаборатории или зуботехнические лаборатории, ответственность за качество и соблюдение сроков оказания платных медицинских услуг лежит на Исполнителе.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

5.5. 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. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

6.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 5 лет.

## **7. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА.**

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Любые изменения условий заключенного Договора на оказание платных медицинских услуг оформляются письменно Дополнительными соглашениями. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания дополнительного соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

7.2. Потребитель(заказчик) вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Потребитель обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. В течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика) и выставляет Потребителю (Заказчику) счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Потребителю услуг(и), от которых(ой) он отказался. Потребитель (Заказчик) с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Потребителем денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату Потребителю (Заказчику) в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

## **8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

Ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
Потребитель (Заказчик)

(подпись)

8.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

8.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

8.3. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

8.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

8.5. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем (Заказчиком) без взимания дополнительной платы.

## 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

9.1. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

9.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме в виде дополнительного соглашения к Договору и подписаны обеими Сторонами.

9.4. Подписывая данный договор, Заказчик (Потребитель) 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 со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.

9.5. В соответствии со ст.160 ГК РФ стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя. По требованию Заказчика (Пациента) документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.

## РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Лаванда»

Адрес: 307178, Россия, Курская область, г. Курск, ул. Мира, д. 57, корп. 2, пом. 1; Телефон: +7 (910) 211-19-20

Адрес электронной почты:

viktor\_lvlev09@mail.ru; сайт: <http://стоматология-лаванда.рф>

ИНН 4633041690, КПП 463301001

Расчетный счет № 40702810033000010191

в Курское отделение № 8596 ПАО Сбербанк БИК 043807606 к/счет № 30101810300000000606

### ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК):

ФИО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_ / Ивлев В.П./

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
Потребитель (Заказчик)

(подпись)