

Уведомление

**в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации
от 30 мая 2026 г. №659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими
организациями платных медицинских услуг»**

г. Москва

«_» _____ 20__ г.

(дата)

«_____»

(время)

Я, ФИО пациента ,

уведомлен(а) о праве на бесплатную медицинскую помощь, в том числе _____ и
стоматологическую помощь предусмотренном частью 1 статьи 41 Конституции Российской
Федерации, реализуемом в г. Москве через Территориальную программу государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи _____ на
_____ год и на плановый период _____ и _____ годов (утверждена
Постановлением Правительства Москвы от № - далее по тексту Программа).

При этом Общество с ограниченной ответственностью «ХалВа-Профи» (далее
по тексту ООО «ХалВа-Профи», Общество) не участвует в реализации указанной
Программы и не оказывает медицинскую помощь, в том числе стоматологическую помощь
бесплатно в рамках обязательного медицинского страхования. В связи с этим информация
о возможности получения соответствующих видов _____ и объемов медицинской помощи, в
том числе стоматологической помощи без взимания платы _____ не
предоставляется.

С текстом Программы можно ознакомиться на официальном сайте Департамента
здравоохранения города Москвы (www.mos.ru/dzdrav).

По требованию мне предоставляется структура Программы и перечень медицинских
организаций, участвующих в её реализации, в том числе оказывающих стоматологическую
помощь (далее – структура Программы и перечень). Запрос _____ на
предоставление структуры Программы и перечня может быть направлен одним
из способов:

- на адрес электронной почты Общества kvprofi@mail.ru

- в мессенджерах Telegram или Max – по указанному номеру телефона +79993957788;

-почтовым отправлением по адресу: г.Москва ул Родниковая д.9А, корп. 3, помещение 14/1
;

Структура Программы и перечень могут быть предоставлены в мой адрес одним из способов:

- на адрес электронной почты: _____;

- в мессенджерах Telegram или Max – по указанному номеру телефона: _____;

- почтовым отправлением по адресу: _____;

- на ресепшене Общества, расположенного по адресу: г.Москва ул Родниковая д.9А, корп. 3, помещение 14/1 ;

Кроме того, я вправе ознакомиться с указанными документами на информационном стенде Общества, а также - на официальном сайте Общества www.stomatologia-vprofi.ru.

Я реализую право, предоставленное статьёй 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и добровольно выбираю получение медицинских услуг, в том числе оказания стоматологической помощи, на платной основе в ООО «ХалВа-Профи» вместо их получения в рамках программы государственных гарантий.

Мне разъяснено, что отказ от заключения Договора оказания платных стоматологических услуг либо от предлагаемых платных медицинских услуг, в том числе оказания стоматологической помощи, не может быть причиной уменьшения видов и объёмов медицинской помощи, в том числе стоматологической помощи, предоставляемой мне бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я уведомлен(а), что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.

Я уведомлен(а), что несоблюдение назначений (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, режима приема лекарственных препаратов, неявка в назначенное время на этапы лечения и последующие профилактические осмотры, бесконтрольное самолечение могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

_____/ _____/

(подпись)

(ФИО)

ДОГОВОР

оказания платных стоматологических услуг № _____

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

(дата)

«_____»

(время)

Общество с ограниченной ответственностью «ХалВа-Профи» (далее по тексту ООО «ХалВа-Профи», Общество, Исполнитель), ОГРН 1206400014765, выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве (адрес: г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр. 2), осуществляющее медицинскую деятельность при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилям: организация здравоохранения и общественное здоровье, эпидемиология, ортодонтия, стоматология общей практики, детская стоматология, стоматология профилактическая, стоматология хирургическая, стоматология ортопедическая, стоматология терапевтическая, а также при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу - на основании лицензии № ЛО41-01137-77/006399902 от 02 февраля 2023 г., выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы (адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел. +7 (495) 171-11-17, далее - Лицензия) по следующим профилям: , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Халтуриной Варвары Геннадьевны, действующей на основании Устава (Решение единственного участника №__ от__), с одной стороны, и
Гражданка(ин), ФИО _____,

_____,
достигший(ая) 18 (Восемнадцати) лет, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», в случае непосредственного получения услуг по Договору оказания платных стоматологических услуг, либо «Заказчик» - физическое лицо, достигшее возраста 18 (Восемнадцати) лет, в случае заключения Договора оказания платных стоматологических услуг в интересах третьего лица (Пациента) при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор оказания платных стоматологических услуг № _____ от «__» _____ «_____ г.» (далее - «Договор») в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 № 659.

Настоящий Договор заключается с Пациентом, достигшим 18 (Восемнадцати) лет.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту стоматологические медицинские услуги, разрешённые к осуществлению на основании лицензии, а Пациент обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

1.2.Объём и перечень услуг определяются на основании медицинских показаний, общего состояния здоровья Пациента, технических возможностей Исполнителя, а также в соответствии с согласованным планом лечения (сметой). Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность, указан в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. В рамках Договора предоставляются платные медицинские услуги согласно плану лечения (смете), являющимся неотъемлемой частью Договора.

1.3.Срок оказания услуг: услуги оказываются в рамках курса лечения, продолжительность которого определяется Исполнителем с учётом медицинских показаний и согласованного плана лечения. Конкретные даты и этапы оказания услуг согласовываются Сторонами исключительно в день приёма и не подлежат предварительному назначению. Фиксация очередного этапа лечения (включая дату, перечень услуг, объём и стоимость) производится в плане лечения (смете) и/или медицинской документации непосредственно в день оказания услуг. Подписание Пациентом плана лечения (сметы) или информированного добровольного согласия в день приёма означает согласие с датой, объёмом, сроками и стоимостью услуг по данному этапу и является надлежащим согласованием Сторонами условий оказания услуг в части этого этапа. Подписание вышеуказанных документов влечёт изменение ранее согласованного плана лечения и стоимости в соответствующей части; ранее согласованные условия в этой части утрачивают силу. Промежуточные сроки выполнения отдельных этапов фиксируются в плане лечения (смете) в день приёма. При необходимости срок оказания услуг по курсу лечения может быть продлён по соглашению Сторон, оформленному в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

1.4.Стоимость услуг определяется на основании действующего прейскуранта цен Исполнителя и фиксируется в плане лечения (смете), составленной на основании действующего прейскуранта цен и определяющей наименование, объем и стоимость оказываемых услуг. Стороны согласовывают тип сметы: твёрдая (фиксированная) или приблизительная. В случае применения приблизительной сметы увеличение стоимости услуг допускается только при наличии письменного согласия Пациента, оформленного дополнительным соглашением к Договору.

1.4.1.Подписание Сторонами Согласия означает:

- утверждение нового плана лечения, включая перечень, объём и сроки оказания медицинских услуг;
- согласование новой стоимости услуг (сметы), указанной в Согласии;
- внесение изменений в настоящий Договор в части, касающейся плана лечения и его стоимости.

1.4.2.С момента подписания Сторонами Согласия новый план лечения и новая стоимость услуг считаются согласованными и обязательными для исполнения. Ранее согласованные условия в этой части утрачивают силу.

1.4.3.Согласие составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, и является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Настоящий Договор заключён в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659.

1.6. Пациент подтверждает, что до подписания Договора ознакомлен с **Уведомление в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. №659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее- Уведомление)**, которым разъяснено право на бесплатную медицинскую помощь, в том числе оказания стоматологической помощи, содержание которого ему понятно, а факт ознакомления подтверждён его подписью на указанном Уведомлении.

1.7. Пациент подтверждает, что до подписания Договора он ознакомлен с действующим Положением о гарантийных обязательствах Исполнителя (в том числе с перечнем гарантийных случаев, сроками и порядком предъявления претензий).

1.7.1. По запросу Пациента копия Положения о гарантийных обязательствах направляется Исполнителем в течение не более 3 (Трёх) рабочих дней с даты получения запроса одним из следующих способов по выбору Пациента:

- на адрес электронной почты, указанный в реквизитах Договора;
- в мессенджерах Telegram или Max – по указанному номеру телефона, указанный в реквизитах Договора;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в реквизитах Договора;
- в личном кабинете Пациента (при его наличии);
- выдаётся на руки на ресепшене Общества по адресу, указанному в реквизитах Договора.

1.7.2. Запрос на предоставление копии Положения о гарантийных обязательствах может быть направлен одним из способов:

- на адрес электронной почты Общества, указанной в реквизитах Договора;
- в мессенджерах Telegram или Max – по указанному номеру телефона, указанному в реквизитах Договора;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в реквизитах Договора;
- в личном кабинете Пациента (при его наличии).

1.7.3. Пациент вправе дополнительно ознакомиться с Положением о гарантийных обязательствах Исполнителя на информационном стенде (стойке) Общества с использованием фотофиксации, а также - на официальном сайте Исполнителя www.stomatologia-vprofi.ru

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о видах и условиях получения медицинских услуг, стоматологической помощи, в том числе о возможности получения соответствующих услуг бесплатно в рамках программы государственных гарантий, порядке и сроках их предоставления, а также о последствиях выбора платной формы оказания услуг.

2.1.2. Исполнитель обязуется довести до сведения Пациента информацию о последствиях несоблюдения медицинских рекомендаций, включая возможное снижение качества услуги, невозможность её завершения в срок, изменение гарантийных обязательств, а также потенциальное негативное влияние на состояние здоровья Пациента.

2.1.3. В случае если Договор подписывается представителем Пациента, Исполнитель проверяет и фиксирует в Договоре реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя (доверенность и иные документы, подтверждающие полномочия в соответствии с законодательством РФ), а копия указанного документа прилагается к медицинской документации.

2.1.4. В доступной форме предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о юридическом статусе, режиме работы Исполнителя, о правилах поведения в помещениях, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие; информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, намеренного приобрести или приобретающего услуги Исполнителя. Указанная в настоящем пункте информация предоставляется по содержанию и в объёме, объективно позволяющем принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему Договору, об обращении к Исполнителю. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего Договора, при необходимости формулируется в соответствующей юридической и медицинской документации или представляется на сайте Исполнителя в информационно-коммуникационной сети Интернет и (или) на информационных стендах в помещении Исполнителя. Подписание настоящего Договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе, услугах и их стоимости, а подписание со стороны Пациента информационного добровольного согласия на медицинское вмешательство свидетельствует о получении со стороны Исполнителя надлежащей и полной информации о медицинском вмешательстве.

2.1.5. Провести опрос и осмотр Пациента, уведомить его о состоянии полости рта и результатах обследования, ознакомить с диагнозом и ориентировочными сроками лечения, согласовать объём медицинских услуг. При проведении осмотра может быть составлена медицинская карта стоматологического больного (форма № 043/у). Составить план лечения, в том числе финансовый, с указанием типа сметы: твёрдая (фиксированная), приблизительная.

2.1.6. При отсутствии у Исполнителя необходимых диагностических возможностей (в т. ч. для проведения рентгенографических и иных специализированных исследований)

направить Пациента в иную медицинскую организацию. Рентгеновские снимки и иные результаты исследований являются неотъемлемой частью медицинской карты Пациента. Дополнительные (специализированные) методы обследования оказываются Пациенту за отдельную плату, о чём Пациент уведомляется до начала оказания услуги.

2.1.7.Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о медицинских вмешательствах, разъяснив суть предстоящего лечения, применяемые технологии, преимущества используемых материалов, возможные риски и последствия. Указанные сведения отражаются в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, подписываемом Пациентом.

2.1.8.Оказать услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми на территории Российской Федерации к методам диагностики, профилактики и лечения, с применением разрешённых технологий и обезболивающих средств (по показаниям и с учётом выбора Пациента). Сроки оказания услуг определяются в соответствии с согласованным планом лечения (сметой) и фиксируются в медицинской документации.

2.1.9.Вести медицинскую документацию Пациента (в т. ч. медицинскую карту) в соответствии с требованиями законодательства. Записи в медицинской документации могут вестись как от руки, так и в электронном виде путём занесения соответствующей информации в используемую Исполнителем медицинскую информационную систему с последующим созданием печатного документа, приобщаемого к медицинской документации. Оба варианта ведения документации имеют равную юридическую силу.

2.1.10.Установленный диагноз и информация о ходе лечения вносятся лечащим врачом в медицинскую карту Пациента, которая является неотъемлемой частью настоящего Договора, существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя.

2.1.11.В случае возникновения в процессе лечения необходимости в коррекции медицинских мероприятий, влияющих на общую стоимость услуг, лечащий врач обязан заблаговременно уведомить об этом Пациента в письменной форме (в т. ч. посредством дополнительного соглашения к Договору). При применении приблизительной сметы увеличение стоимости услуг допускается только при наличии письменного согласия Пациента.

2.1.12.Выдавать Пациенту необходимые медицинские документы (справки, выписные эпикризы, медицинские заключения по результатам консультации и пр.) в порядке и сроки, установленные действующим законодательством РФ (в т. ч. в соответствии с Приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 789н и локальными актами Исполнителя).

2.1.13.Заменить лечащего врача по письменному заявлению Пациента при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.1.14.Извещать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих оказанию медицинских услуг (в т. ч. в связи с временной нетрудоспособностью врача, поломкой оборудования и пр.), и согласовать с Пациентом новые сроки оказания услуг.

2.1.15. Устранять за свой счёт недостатки, возникшие по вине Исполнителя, при условии соблюдения Пациентом всех врачебных рекомендаций, правил эксплуатации результата лечения (при наличии) и условий Договора. Условия, сроки и порядок предъявления требований по гарантийным обязательствам указаны в «Положении о гарантийных обязательствах Исполнителя».

2.1.16. Сохранять конфиденциальность информации о Пациенте, составляющей врачебную тайну, в соответствии с законодательством РФ. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам (в т. ч. Заказчику, если он не является Пациентом) допускается только с письменного согласия Пациента, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

2.1.17. Обеспечить ознакомление Пациента с Уведомлением о праве на бесплатную медицинскую помощь до подписания Договора.

2.1.18. Исполнитель обязан обеспечить: хранение всех поступивших претензий и ответов на них, фиксацию даты поступления претензий, уведомление Пациента о получении претензии в течение 24 часов.

2.1.19. По требованию Пациента представить расчёт и документы, подтверждающие фактически понесённые Исполнителем расходы.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять график работы специалистов, в т. ч. вносить изменения в доступный для ознакомления график.

2.2.2. Отступить от запланированного графика лечения в следующих случаях:

- при опоздании Пациента более чем на 15 минут от согласованного времени приёма;
- при наличии объективной невозможности продолжения лечения в назначенные сроки, в том числе в связи с возникновением экстренных медицинских показаний у других пациентов.

2.2.3. В указанных в п. 2.2.2 Договора случаях Исполнитель вправе по своему усмотрению:

- отказать Пациенту в приёме в назначенный день;
- предложить Пациенту иной доступный слот для приёма;
- перенести приём на другую дату по согласованию с Пациентом.

2.2.4. В случае неявки Пациента на назначенный приём без предварительного уведомления либо с уведомлением, направленным менее чем за 24 часа до назначенного времени приёма, Исполнитель вправе удержать из внесённой Пациентом предоплаты фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с обеспечением данного приёма. Размер

фактически понесённых Исполнителем расходов определяется Исполнителем на основании документально подтверждённых затрат и не может превышать стоимость услуг, не оказанных в связи с неявкой Пациента.

2.2.5. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности оказания им медицинской помощи, а также при необходимости направить Пациента на консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации.

2.2.6. Самостоятельно выбирать тактику, методику и объём диагностики, профилактики, лечения и реабилитации в соответствии с медицинскими показаниями и стандартами оказания медицинской помощи.

2.2.7. При необходимости направить Пациента в другое медицинское учреждение для проведения за его счёт дополнительных диагностических исследований или консультаций, если такие услуги не могут быть оказаны Исполнителем.

2.2.8. Осуществлять фото- и видеофиксацию первоначального, промежуточных и окончательных статусов Пациента для целей контроля качества оказания медицинских услуг, фиксации результатов лечения и ведения медицинской документации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и внутренними локальными нормативными актами Исполнителя.

2.2.8.1. Использование фото- и видеоматериалов в иных целях, не указанных в пункте 2.2.8. Договора допускается только с письменного согласия Пациента.

2.2.8.2. Пациент уведомлён и согласен с тем, что фото- и видеофиксация является неотъемлемой частью порядка оказания медицинских услуг Исполнителем, обеспечивающей контроль качества, объективную фиксацию клинической картины и ведение медицинской документации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и внутренними локальными нормативными актами Исполнителя.

2.2.8.3. В случае отказа Пациента от проведения фото- и видеофиксации перед осмотром или лечением Исполнитель вправе отказаться от оказания медицинских услуг в назначенный день, поскольку без проведения фото- и видеофиксации Исполнитель не может обеспечить качество оказываемых медицинских услуг. В этом случае Исполнитель обязан разъяснить Пациенту последствия отказа от фотофиксации и предложить альтернативные варианты (перенос приёма на другую дату, направление к иному специалисту).

2.2.8.4. Отказ Пациента от фото- и видеофиксации и последующий отказ Исполнителя от оказания услуг не лишают Пациента права отказаться от исполнения Договора в порядке, предусмотренном статьёй 32 Закона РФ «О защите прав потребителей» и

пунктом 28 Правил, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659. В этом случае Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. В случае не согласия с суммой, Пациент действует в порядке, установленном в п. 3.9. Договора.

2.2.9.Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации (в т. ч. при отказе от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, при систематическом нарушении режима лечения, при наличии медицинских противопоказаний и пр.). Отказ возможен только при отсутствии у Пациента острого патологического состояния, создающего угрозу его жизни.

2.2.10.Отказать в оказании услуг при отсутствии медицинских показаний либо при наличии противопоказаний к применению выбранного метода диагностики или лечения.

2.2.11.Передавать информацию о стоимости лечения Заказчику (если он не является Пациентом) только при наличии письменного согласия Пациента, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.3.Пациент обязуется:

2.3.1.Достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу жизни и анамнезу заболевания, путём заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента либо при устном опросе специалистом.

2.3.2.Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры в согласованные даты и время.

2.3.2.1.Пациент обязан уведомить Исполнителя о невозможности прибытия на назначенный приём не позднее чем за 24 часа до согласованного времени приёма одним из способов:

- на адрес электронной почты Общества, указанной в реквизитах Договора;

-в мессенджерах Telegram или Max – по указанному номеру телефона, указанному в реквизитах Договора;

- почтовым отправлением по адресу, указанному в реквизитах Договора;

-в личном кабинете Пациента (при его наличии).

2.3.2.2.Неявка Пациента без уведомления или с нарушением срока уведомления, установленного пунктом 2.3.2. не лишает Пациента права отказаться от исполнения Договора в порядке, предусмотренном статьёй 32 Закона РФ «О защите прав потребителей» и пунктом 28 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских

услуг, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659.

2.3.3. Сообщать сотрудникам Исполнителя обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации или процедуре; строго выполнять назначения и рекомендации сотрудников Исполнителя, соблюдать назначенный лечебно-охранительный режим.

2.3.4. При установленной сотрудниками Исполнителя необходимости являться на профилактические осмотры, осуществлять профессиональную гигиену полости рта, периодичность которой определяется лечащим врачом и фиксируется в плане лечения.

2.3.4.1. Гарантийные обязательства Исполнителя, установленные в соответствии с «Положением о гарантийных обязательствах Исполнителя», являются условными и действуют при условии соблюдения Пациентом:

- сроков профилактических осмотров, определённых лечащим врачом;
- периодичности профессиональной гигиены полости рта, рекомендованной лечащим врачом;
- всех врачебных рекомендаций, переданных Пациенту в письменной или иной форме, зафиксированной в медицинской документации;
- иных условий, предусмотренных «Положением о гарантийных обязательствах Исполнителя» и настоящим Договором.

2.3.4.2. В случае несоблюдения Пациентом условий, указанных в пункте 2.3.4. (в том числе неявки на профилактические осмотры или нарушения периодичности профессиональной гигиены полости рта, определённых лечащим врачом), Исполнитель вправе отказать в предоставлении гарантийных обязательств по конкретному обращению Пациента. Основанием для отказа является невозможность подтвердить, что недостаток возник по вине Исполнителя, а не вследствие несоблюдения Пациентом рекомендаций по уходу и профилактике.

2.3.4.3. Отказ в предоставлении гарантийных обязательств по конкретному обращению не является отказом от оказания медицинских услуг в целом. Исполнитель обязан рассмотреть обращение Пациента, провести осмотр и сообщить Пациенту о причинах отказа в гарантийном обслуживании с указанием конкретных нарушений, допущенных Пациентом, со ссылкой на медицинскую документацию и план лечения. В случае несогласия Пациента с отказом спор разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящим Договором.

2.3.4.4. Отказ в гарантийном обслуживании по конкретному обращению не прекращает действие Договора и не лишает Пациента права отказаться от исполнения Договора в порядке, предусмотренном статьёй 32 Закона РФ «О защите прав потребителей» и пунктом 28 Правил, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659. В случае не согласия с суммой, Пациент действует в порядке, установленном в п. 3.9. Договора.

2.3.5. Соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя, а также указания сотрудников Исполнителя.

2.3.6. При необходимости временной приостановки лечения более чем на 7 календарных дней уведомить Исполнителя в письменной форме либо иным способом, позволяющим объективно установить факт получения уведомления (в т. ч. по адресу электронной почты, почтовому адресу, личный кабинет Пациента (при наличии) или мессенджеры (Telegram, Max) на указанный номер телефона в реквизитах Договора).

2.3.7. По требованию специалистов Исполнителя удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом диагностики и лечения, врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг.

2.3.8. Удостоверить личной подписью в юридической и медицинской документации согласие на выполнение медицинского вмешательства, операции, манипуляции либо отказ от их выполнения в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

2.3.9. При возникновении связанных с лечением вопросов или осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другую медицинскую организацию, сообщить об этом сотрудникам Исполнителя по телефону: +7 (999) 395-77-88 либо иным способом, позволяющим подтвердить факт уведомления (в т. ч. по адресу электронной почты, почтовому адресу, личный кабинет Пациента (при наличии) или мессенджеры (Telegram, Max) на указанный номер телефона в реквизитах Договора).

2.3.10. Своевременно оплачивать услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и согласованным планом лечения (сметой). В случае применения приблизительной сметы увеличение стоимости услуг допускается только при наличии письменного согласия Пациента, оформленного дополнительным соглашением к Договору.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья, методах диагностики и лечения, применяемых материалах, возможных рисках и последствиях, предоставляемую в доступной форме до начала оказания услуг.

2.4.2. На получение надлежащим образом заверенных копий медицинской документации и на ознакомление с ней в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.4.3. На согласование даты и времени визита к специалисту Исполнителя в пределах доступного графика работы специалистов. Перенос ранее согласованных даты и времени приёма возможен при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя и при условии уведомления не позднее чем за 24 часа до назначенного времени.

2.4.4. В случае оказания медицинских услуг в области ортопедической стоматологии - согласовывать с Исполнителем эстетические требования к результату оказываемых услуг в пределах клинически допустимых возможностей.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив: - стоимость фактически оказанных услуг, подтвержденных актом оказанных услуг (или иным документом, подписанным Пациентом); - фактически понесенные расходы Исполнителем, связанные с исполнением обязательств по Договору, не покрытые стоимостью оказанных услуг (в том числе расходы на приобретение индивидуально изготовленных материалов и изделий, не подлежащих возврату), подтвержденные документально. Исполнитель обязан по требованию Пациента представить расчет и документы, подтверждающие фактически понесенные расходы. При дистанционном заключении договора отказ может быть совершен тем же способом.

2.4.6. На соблюдение врачебной тайны и конфиденциальности персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4.7. На ознакомление с документами, регламентирующими деятельность Исполнителя.

2.4.8. На получение информации о квалификации медицинских работников.

2.4.9. Выдачу медицинских документов в установленном законом порядке.

2.4.10. Направлять жалобы и предложения.

2.5. Права и обязанности Сторон при несовпадении в одном лице Заказчика и Пациента:

2.5.1. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, а также информации о стоимости лечения Заказчику (если он не является Пациентом) допускается только с письменного согласия Пациента, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.5.2. Исполнитель несёт перед Заказчиком обязанности по информированию о стоимости услуг и сроках их оказания только в объёме, согласованном с Пациентом в письменной форме.

2.5.3. Заказчик исполняет обязанности по оплате услуг в порядке и на условиях, предусмотренных Договором. В случае отказа Пациента от дальнейшего лечения Заказчик вправе получить информацию о фактически оказанных услугах и их стоимости при наличии письменного согласия Пациента.

2.6. Обработка персональных данных и использование результатов оказания услуг:

2.6.1.Обработка персональных данных Пациента осуществляется Исполнителем на основании отдельного согласия Пациента, оформленного в соответствии с требованиями ФЗ № 152-ФЗ.

2.6.2.Использование фото-, видеоматериалов, а также иных результатов оказания медицинских услуг в рекламных, научных, учебных целях допускается только с письменного согласия Пациента, оформленного отдельно от Договора. Такое согласие может быть отозвано Пациентом в любое время путём подачи письменного заявления Исполнителю на адрес электронной почты Исполнителя, указанный в реквизитах Договора, с адреса электронной почты Пациента, указанного в реквизитах Договора. Заявление считается полученным Исполнителем в день его поступления на указанный адрес электронной почты. С момента получения заявления согласие Пациента считается отозванным, а Исполнитель обязуется прекратить использование соответствующих фото-, видеоматериалов и иных результатов в целях, на которые было дано согласие, в возможно короткий срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения заявления. Отзыв согласия не распространяется на использование фото- и видеоматериалов, уже размещённых Исполнителем в открытых источниках на дату получения заявления, если иное не предусмотрено действующим законодательством. Исполнитель обязуется принять все разумные меры к удалению таких материалов в указанный срок.

2.6.3.Обезличивание данных не освобождает Исполнителя от необходимости получения отдельного согласия на использование материалов в рекламных целях .

2.6.4.Исполнитель, являясь поставщиком информации в Единую государственную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в соответствии с требованиями статей 79, 91.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пункта 36 Постановления Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. №659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», обязан передавать сведения об оказании медицинских услугах в составе и порядке, установленных законодательством. Передача указанных сведений осуществляется независимо от наличия согласия Пациента, поскольку является обязанностью медицинской организации. Пациент проинформирован, что часть сведений может быть доступна ему в личном кабинете на Едином портале государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) в рамках сервиса «Мое здоровье».

3.Цена договора и порядок расчётов:

3.1.Цена настоящего Договора складывается из стоимости медицинских услуг, стоматологической помощи, указанных в согласованном плане лечения (смете), являющемся неотъемлемой частью Договора.

3.2.Стоимость услуг определяется на основании действующего прейскуранта цен Исполнителя и фиксируется в плане лечения (смете). Стороны согласовывают тип сметы: твёрдая (фиксированная) или приблизительная.

3.3.Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке. Допускается предварительная оплата, поэтапная оплата либо оплата по факту оказания услуг - в зависимости от согласованных Сторонами условий, указанных в плане лечения (смете). Подписание акта оказанных услуг (или иного документа, подтверждающего объём услуг) означает согласие Пациента с объёмом и стоимостью фактически оказанных услуг.

3.4.При подписании Договора, если предметом Договора являются медицинские услуги в области стоматологии ортопедической Пациент оплачивает 30 (Тридцати) процентов стоимости услуг, определенной в соответствии с п. 3.2. Договора. Оставшаяся часть оплачивается Пациентом при окончании лечения с учетом произведенного авансового платежа или по мере оказания медицинских услуг.

3.5.При подписании Договора, если предметом Договора являются медицинские услуги в области ортодонтии, пациент оплачивает 50 (Пятьдесят) процентов от стоимости медицинских услуг, определенной в соответствии с пунктом 3.2. Договора, при установлении ортодонтической аппаратуры. Оставшаяся часть оплачивается Пациентом в течение 6 (Шести) месяцев с момента начала лечения, определяемого датой установки Пациенту ортодонтического аппарата. Стоимость медицинских услуг в области ортодонтии не включает стоимость услуг в области стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической, проведение компьютерной рентгенодиагностики зубочелюстной системы, получение которых требуется в процессе ортодонтического лечения, профессиональную чистку зубов при необходимости, расходы на приобретение предметов гигиены (специальных зубных щеток и проч.), которые тарифицируются отдельно согласно прейскуранту Исполнителя, действующему на момент фактического оказания соответствующих медицинских услуг. В случае выявления скрытого дефекта, перелома, поломки, появления трещин в пластмассовых или металлических деталях ортодонтического аппарата или его металлических частях, требующих, в том числе, приварки новых элементов, замены брекетов при отсутствии вины Пациента, исправление недостатков ортодонтической аппаратуры, ее замена осуществляется Исполнителем бесплатно. При возникновении в процессе ортодонтического лечения указанных обстоятельств по вине Пациента, устранение дефектов, а также изготовление нового ретенционного аппарата в случае поломки, оплачивается Пациентом дополнительно.

3.6. Если предметом договора являются услуги в области стоматологии терапевтической, Пациент осуществляет оплату медицинских услуг при каждом оказании медицинских услуг.

3.7.Пациент вправе осуществить предоплату (авансирование) любых медицинских услуг Исполнителя; при этом Исполнителем самостоятельно осуществляется контроль за списанием денежных средств, внесённых Пациентом, в зависимости от объёма фактически оказанных услуг и их стоимости, с предъявлением расчёта Пациенту по его требованию. При полной или частичной невостребованности по любой причине денежных средств, внесённых Пациентом в порядке, определённом настоящим пунктом, а также денежных средств, внесённых в качестве предоплаты в порядке, определённом в п.п. 3.4, 3.5. Договора, неиспользованные денежные средства подлежат возврату Пациенту в течение

десяти рабочих дней со дня получения Исполнителем письменного заявления Пациента о возврате денежных средств в порядке, определённом действующим законодательством.

3.8. Списание денежных средств, внесённых в качестве аванса, производится строго в соответствии с объёмом фактически оказанных услуг, подтверждённым актом оказанных услуг (или иным документом, предусмотренным учётной политикой Исполнителя). Пациент вправе в любое время запросить выписку по списанию средств с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг одним из следующих способов:

- на адрес электронной почты Общества, указанной в реквизитах Договора;
- в мессенджерах Telegram или Max – по указанному номеру телефона, указанному в реквизитах Договора;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в реквизитах Договора;
- в личном кабинете Пациента (при его наличии).

3.9. В случае отказа Пациента от исполнения Договора до окончания срока его действия Пациент оплачивает Исполнителю: - стоимость фактически оказанных услуг, подтвержденных актом оказанных услуг, в соответствии с ценами, согласованными в плане лечения (смете); - фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, подтвержденные документально. Исполнитель обязан по требованию Пациента предоставить расчет и документы, подтверждающие фактически понесенные расходы. В случае несогласия с суммой Пациент вправе предоставить мотивированные возражения в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения акта оказанных услуг. При поступлении возражений Стороны обязуются в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты их получения провести совместную сверку расчетов на основании медицинской документации, Плана лечения (смета) и актов оказанных услуг. При отсутствии возражений в указанный срок сумма считается согласованной. Возврат денежных средств осуществляется в размере остатка, оставшегося после удержания суммы фактически понесенных Исполнителем расходов, в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Пациента о возврате средств. В случае если Стороны не достигли согласия по сумме удержания, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. До вынесения судебного решения Исполнитель обязан вернуть Пациенту бесспорный остаток (разницу между внесенной предоплатой и неоспариваемой Пациентом суммой расходов) в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения заявления. Оспариваемая часть может быть удержана Исполнителем до разрешения спора в судебном порядке или по соглашению сторон.

4.Срок договора и срок оказания услуг

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4.2. Исполнитель обязан уведомить Пациента о завершении согласованного плана лечения (сметы) и приближении срока окончания оказания услуг по настоящему Договору

не позднее чем за 30 (Тридцать) рабочих дня до даты завершения последнего этапа лечения, зафиксированного в плане лечения (смете).

Уведомление направляется Пациенту одним из следующих способов:

- на адрес электронной почты, указанный в реквизитах Договора;
- в мессенджерах Telegram или MAX — по номеру телефона, указанному в реквизитах Договора;
- в личном кабинете Пациента (при его наличии);
- выдаётся на руки на ресепшене Исполнителя.

В уведомлении Исполнитель информирует Пациента о дате завершения лечения, результатах оказанных услуг, а также о возможности продолжения лечения в порядке, предусмотренном настоящим Договором. В случае если Пациент не ответил на уведомление и не подписал новый план лечения (смету) и/или информированное добровольное согласие на очередной этап лечения, настоящий Договор считается прекращённым в связи с надлежащим исполнением обязательств Исполнителем. Неуведомление Пациента о завершении плана лечения не является основанием для автоматической пролонгации Договора. В этом случае Исполнитель обязан возобновить оказание услуг только после подписания Пациентом нового плана лечения (сметы) и/или информированного добровольного согласия.

4.3.Сроки оказания медицинских услуг определяются в плане лечения (смете), являющемся неотъемлемой частью Договора. В плане лечения указываются этапы лечения, сроки оказания услуг по каждому этапу, а также условия корректировки сроков.

4.4.Срок оказания услуг может быть продлён только при наличии объективных обстоятельств, подтверждённых медицинской документацией, и при условии уведомления Пациента в письменной форме не позднее, чем за 3 (Три) рабочих дня до истечения срока. Основаниями для продления срока и согласования Сторонами корректировки плана лечения с указанием новых сроков и этапов, являются:

4.4.1.Необходимость проведения дополнительных диагностических мероприятий, не предусмотренных первоначальным планом лечения.

4.4.2.Объективная невозможность оказания услуг в запланированные сроки по вине третьих лиц (например, задержка поставки материалов).

4.4.3.Неявка Пациента на приём без уважительной причины либо нарушение рекомендаций, влияющих на сроки лечения (фиксируется в медицинской документации).

4.4.3.1.В случае отказа Пациента от получения услуг после заключения Договора, в том числе в связи с неявкой, Договор прекращается в части неоказанных услуг. Сумма, подлежащая возврату Пациенту, определяется за вычетом фактически понесённых Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору. Возврат осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения соответствующего

письменного требования Пациента. В случае не согласия с суммой, Пациент действует в порядке, установленном в п. 3.9. Договора.

4.4.4. При выявлении патологии, полное излечение которой невозможно с учётом современного уровня медицинской науки.

4.5. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон либо в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

4.5.1. По инициативе Исполнителя Договор, может быть, расторгнут в следующих случаях:

4.5.1.1. При отказе Пациента от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, если такое согласие обязательно в соответствии с законодательством РФ.

4.5.1.2. При систематическом (два и более раза) нарушении Пациентом рекомендаций лечащего врача, если такое нарушение создаёт угрозу жизни и здоровью Пациента либо делает невозможным оказание услуг в соответствии с медицинскими стандартами. Факт нарушения фиксируется в медицинской документации с указанием дат, рекомендаций и последствий.

4.5.1.3. При нарушении Пациентом правил поведения в помещении Исполнителя, если такое нарушение препятствует оказанию услуг другим пациентам или создаёт угрозу безопасности персонала (фиксируется актом, подписанным не менее чем двумя сотрудниками Исполнителя).

5. Гарантии, ответственность и порядок урегулирования претензий

5.1. Исполнитель гарантирует оказание медицинских услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами, обязательными для применения на территории Российской Федерации.

Полные условия гарантийных обязательств Исполнителя (перечень гарантийных случаев, сроки действия гарантий, порядок предъявления и рассмотрения гарантийных требований, условия, при которых гарантийные обязательства не применяются) содержатся в «Положении о гарантийных обязательствах Исполнителя» (далее — «Положение о гарантиях»), действующем на дату подписания настоящего Договора.

Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора он ознакомлен с «Положением о гарантиях», понимает его условия и обязуется соблюдать их. Пациент вправе получить копию «Положения о гарантиях» в порядке, предусмотренном пунктом 1.7. Договора.

В случае расхождения между условиями настоящего раздела и «Положением о гарантиях» применяются условия «Положения о гарантиях», если иное прямо не предусмотрено Договором или законодательством Российской Федерации.

5.2.Гарантийные обязательства Исполнителя распространяются на отдельные виды работ (услуг), связанные с восстановлением анатомической формы и функции зубочелюстной системы (в том числе ортопедические, ортодонтические), и устанавливаются в плане лечения (смете), являющемся неотъемлемой частью Договора.

Срок гарантии на несъёмные ортопедические конструкции составляет 12 (двенадцать) месяцев, на иные виды работ - в соответствии с планом лечения.

5.3.Гарантийные обязательства не распространяются на случаи, когда ухудшение результата лечения вызвано:

5.3.1.Нарушением Пациентом рекомендаций лечащего врача (в том числе несоблюдением режима, отказом от контрольных осмотров, самолечением);

5.3.2.Возникновением у Пациента новых заболеваний или состояний, не связанных с оказанной услугой (в том числе травм, системных заболеваний, беременности);

5.3.3.Вмешательством третьих лиц (в том числе лечением в другой медицинской организации без согласования с лечащим врачом Исполнителя).

Факт наступления обстоятельств, исключающих гарантийные обязательства, подлежит документальному подтверждению (медицинская документация, результаты исследований).

Решение об отказе в применении гарантийных обязательств по конкретному обращению Исполнитель принимает с указанием конкретных нарушений, допущенных Пациентом, со ссылкой на медицинскую документацию и план лечения.

5.4.За несвоевременную оплату услуг Пациент несёт ответственность в порядке и размере, предусмотренном ст. 395 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.4.1.За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.5.При поступлении претензии от Пациента Исполнитель организует её рассмотрение в срок не более 10 (Десяти) календарных дней с даты получения. Для оценки качества оказанных услуг Исполнитель вправе привлечь экспертов, не являющихся его сотрудниками. Передача медицинской документации экспертам осуществляется только при наличии письменного согласия Пациента на обработку персональных данных в целях проведения экспертизы, оформленного по форме, утверждённой Исполнителем. Пациент вправе участвовать в рассмотрении претензии, знакомиться с материалами, представлять дополнительные документы и заявлять возражения. Все претензии, направленные в электронной форме, могут быть подписаны простой электронной подписью Пациента. Исполнитель не вправе отказать в принятии претензии по мотиву отсутствия электронной подписи.

5.6.Исполнитель освобождается от ответственности за вред, причинённый здоровью Пациента, если будет доказано, что вред возник в следствие:

5.6.1.Непреодолимой силы (чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств);

5.6.2.Умысла самого Пациента;

5.6.3.Нарушения Пациентом обязательных рекомендаций лечащего врача, если такое нарушение прямо и однозначно привело к ухудшению состояния здоровья и документально зафиксировано в медицинской документации.

6.Заключительные положения

6.1.При возникновении разногласий, связанных с исполнением Договора, Пациент вправе направить Исполнителю письменную претензию, связанную с оказанием услуг одним из способов: на почтовый адрес, указанный в реквизитах Договора, по адресу электронной почты, указанной в реквизитах Договора, через форму обратной связи на сайте_____, мессенджеры Telegram, Мах на номер телефона, указанный в реквизитах Договора, личный кабинет Пациента (при наличии). Исполнитель обязан рассмотреть претензию и направить мотивированный ответ в срок не более 10 (Десяти) календарных дней с даты её получения одним из способов: на почтовый адрес, указанный в реквизитах Договора, по адресу электронной почты, указанной в реквизитах Договора, через форму обратной связи на сайте_____, мессенджеры Telegram, Мах на номер телефона, указанный в реквизитах Договора, личный кабинет Пациента (при наличии), выдать на ресепшене Исполнителя при личной явке Пациента.

6.1.1.Пациент имеет право на получение следующих документов без взимания дополнительной платы: сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов и медицинских изделий, копии медицинской документации, выписки из медицинских документов, справки и заключения. Выдача указанных документов осуществляется в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения письменного запроса Пациента одним из способов:

- на адрес электронной почты Общества, указанной в реквизитах Договора;
- в мессенджерах Telegram или Мах – по указанному номеру телефона, указанному в реквизитах Договора;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в реквизитах Договора;
- в личном кабинете Пациента (при его наличии);
- на ресепшене Исполнителя по адресу , указанному в Договоре.

6.1.2.Ознакомление с локальными актами клиники осуществляется: на информационном стенде, на официальном сайте организации, в печатном виде по запросу.

6.2.Настоящий Договор составлен в письменной форме на русском языке. Составляется в количестве экземпляров по числу сторон Договора следующим образом:

6.2.1. При совпадении в одном лице Пациента и Заказчика (плательщика) - в 2 (Двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному для каждой из Сторон);

6.2.2. При несовпадении Пациента и Заказчика - в 3 (трёх) экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному для Исполнителя, Пациента и Заказчика).

Подписание Договора со стороны Исполнителя осуществляется уполномоченным лицом собственноручно. Использование факсимильного воспроизведения подписи не допускается.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе влияющие на стоимость, сроки и объём оказываемых услуг, оформляются в письменной форме путём подписания Сторонами дополнительного соглашения или иного документа, позволяющего доказать согласие пациента по форме Общества. Все соглашения вступают в силу с момента подписания обеими Сторонами и являются неотъемлемой частью настоящего Договора. До подписания соглашений Пациент должен быть в доступной форме проинформирован об основаниях и последствиях вносимых изменений.

6.4. Неотъемлемыми частями настоящего Договора с момента его подписания являются:

6.4.1. План лечения (с указанием перечня, сроков и ориентировочного объёма медицинских услуг);

6.4.2. Финансовый план (смета), включающий стоимость услуг, порядок и сроки оплаты, а также указание на твёрдую или приблизительную смету (в соответствии с п. 25 Постановления Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. №659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»);

6.4.3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ИДС), оформленное в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

6.4.4. Анкета здоровья (в части сведений, влияющих на выбор методов лечения и оценку рисков).

Медицинская документация ведётся Исполнителем в соответствии с установленными требованиями и предоставляется Пациенту по его запросу в порядке, предусмотренном законодательством.

7. Подписи и реквизиты сторон

7.1. Уведомления, связанные с исполнением настоящего Договора (в том числе о сроках оказания услуг, изменении стоимости, необходимости явки и т. п.), направляются Исполнителем Пациенту и (или) Заказчику одним из следующих способов по выбору Исполнителя.

7.2. Стороны признают надлежащими следующие способы направления уведомлений, сообщений, претензий и иных документов по Договору:

7.2.1. Почтовым отправлением по адресу регистрации или фактического проживания, указанному в реквизитах настоящего Договора;

7.2.2. Электронным письмом на адрес электронной почты, указанный в реквизитах настоящего Договора, с адреса электронной почты Исполнителя, указанного в реквизитах настоящего Договора;

7.2.3. Сообщением в мессенджерах (Telegram, MAX) на номер телефона, указанный в реквизитах настоящего Договора;

7.2.4. В личном кабинете Пациента (при его наличии) с использованием системы электронного документооборота.

7.2.5. Вручением на руки на ресепшене медицинской организации под подпись Пациента.

7.3. Уведомление, сообщение или иной документ считается доставленным и надлежащим образом полученным Пациентом в следующих случаях:

-при направлении почтовым отправлением - с даты отметки о вручении либо по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты отправки, если отправление не вручено по обстоятельствам, зависящим от Пациента (в соответствии со ст. 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации);

-при направлении по электронной почте - с момента получения автоматического уведомления о прочтении (открытии) письма либо с даты поступления письма на адрес Пациента, подтвержденной системой электронной почты Исполнителя;

-при направлении сообщением в мессенджере (Telegram, MAX) - в следующих случаях:

(поступления от Пациента ответного сообщения (в том числе любого текста, эмодзи или иного символа) на номер Исполнителя, с которого было направлено сообщение; прочтения Пациентом сообщения в мессенджере (отображение статуса «прочитано»); факта доставки сообщения, подтвержденного системой мессенджера; отсутствия ответа от Пациента в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента отправки сообщения - при условии, что сообщение было успешно отправлено (система доставки подтвердила факт отправки);

-при направлении через личный кабинет - с момента отображения статуса «прочитано» или «доставлено» в системе электронного документооборота;

-при вручении на руки - с момента проставления Пациентом подписи на копии документа либо в журнале учёта корреспонденции.

7.4. Исполнитель обеспечивает фиксацию факта направления сообщения (дата, время, текст сообщения, статус доставки) в информационной системе Исполнителя. Копии

отправленных сообщений (скриншоты, загрузки из системы рассылки) являются надлежащим доказательством направления уведомления.

7.5. Пациент обязан самостоятельно отслеживать поступление сообщений на указанные в Договоре адреса электронной почты и номер телефона, обеспечивать их доступность и актуальность. В случае изменения адреса электронной почты или номера телефона Пациент обязан уведомить об этом Исполнителя в течение 3 (трёх) рабочих дней одним из способов, предусмотренных данным разделом Договора. Риск неполучения сообщений, возникший по обстоятельствам, зависящим от Пациента (включая изменение контактных данных без уведомления Исполнителя, блокировку мессенджера, нахождение вне зоны действия сети), несёт Пациент.

7.6. В случае недоставки сообщения по техническим причинам, не зависящим от Исполнителя, Исполнитель вправе направить уведомление повторно либо иным доступных способов, предусмотренных данным разделом Договора. от из

7.7. При направлении претензии в электронной форме (по электронной почте, мессенджерах или через личный кабинет) Пациент обязан указать в тексте претензии: в
-фамилию, имя, отчество (полностью);
-номер Договора;
-суть претензии;
-контактные данные для обратной связи (адрес электронной почты, номер телефона);
-приложить копии документов, подтверждающих доводы претензии (при наличии).

7.8. В случае если претензия, направленная в электронной форме, не содержит сведений, перечисленных в пункте 7.7. Договора, Исполнитель уведомляет Пациента о необходимости дополнить претензию недостающими сведениями в течение 3 (Трёх) рабочих дней с даты её получения. Исполнитель не вправе оставить претензию без рассмотрения, если из ее текста или приложенных документов можно установить авторство и суть требования.

7.9. Стороны признают юридическую силу уведомлений, сообщений и документов, направленных с использованием способов, предусмотренных настоящим разделом Договора, наравне с документами на бумажном носителе, подписанными собственноручно.

8.Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель	Заказчик	Пациент
ООО «ХАЛВА-ПРОФИ» Адрес: РФ, 119297, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Солнцево, ул. Родниковая, д. 9а, к. 3, помещ. 14/1 ОГРН: 1206400014765 ИНН/КПП: 6450111199/775101001 Банк: «НИЖЕГОРОДСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК» БИК: 042202824 К/с: 30101810200000000824 Р/с: 40702810029610000644 Тел.: +7 (999) 395-77-88 Email: Сайт: Директор Халтурина В.Г. _____	ФИО Документ, подтверждающий полномочия (наименование, номер, дата выдачи, кем выдан): _____ _____ _____ Дата рождения: Паспорт: Адрес регистрации: Адрес места жительства: [указать при отличии от адреса регистрации] Телефон: Email: Подпись: _____	ФИО Дата рождения: Паспорт: Адрес регистрации: Адрес места жительства: [указать при отличии от адреса регистрации] Телефон: Email: Подпись: _____