ДОГОВОР №_____
на оказание платных медицинских услуг

____ 20 ___ г.

ООО «КарАлДент», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности №ЛО-50-01-006719, выданную 10.06.2015 Министерством Здравоохранения Моск. обл., (143407, Московская область, г. Красногорск-7, бульвар Строителей, д. 1, тел+7 (498)602-03-01), бессрочно, (адреса мест осуществления деятельности и перечень работ (услуг) - приложения к лицензии), именуемый в дальнейшем **Исполнитель**, в лице **Каргаполова Алексея Витальевича**, действующего на основании Устава (доверенности), с одной стороны, и гражданин(ка)

_____,

именуемый(ая) в дальнейшем **Потребитель**, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ЛОГОВОРА

1.1 Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (далее – Платные медицинские услуги, платная медицинская помощь) в соответствии с Лицензией и Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным ООО «КарАлДент» в установленном порядке (далее – Прейскурант) и действующим на момент оказания Платных медицинских услуг, а Потребитель оплачивает оказанные Платные медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные Договором.

1.2 Конкретный перечень предоставляемых Потребителю Платных медицинских услуг, предусмотренных Лицензией и Прейскурантом, указан в Плане лечения, составленном по форме Приложения №1 к Договору.

, на день обращения за оказанием платной медицинской помощи. Выписка из реестра лицензии находится в свободном доступе на информационной стойке Исполнителя, в сети Интернет по адресу: roszdravnadzor.gov.ru, по желанию Заказчика/Потребителя при заключении Договора ему предоставляется Выписка из реестра лицензий.

1.3 Стоимость Платных медицинских услуг указана в Прейскуранте, находящемся в свободном доступе на информационной стойке Испонителя, а также на сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: www.polydental.ru.

Потребитель подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом, содержащем перечень предоставляемых Платных медицинских услуг, и согласен на получение платной медицинской помощи.

1.4 Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству Медицинских услуг.

1.5 Оказание Платной мединский помощи осуществляется после дачи Потребителем информированного добровольного согласия на получение Платных медицинских услуг в письменной форме.

1.6 Исполнитель по медицинским показателям устанавливает характер, сроки и объем платной медицинской помощи.

1.7 Срок оказания Платных медицинских услуг определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю в соответствии со ст. 190 Гражданского Кодекса Российской Федерации. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составления медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения (в медицинской карте амбулаторного больного) и согласуются с Потребителем. Оказание Платных медицинских услуг осуществляется по месту нахождения Исполнителя по адресу: г. Шатура, ул. Жарова, д. 25

2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Исполнитель обязуется:

2.1.1 Обеспечить оказание Потребителю Платных медицинских услуг в полном объеме в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) на основании Прейскуранта, качество которых должно соответствовать условиям Договора и требованиям, предъявляемым законодательством Российской Федерации к услугам соответствующего вида.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя на получение Платных медицинских услуг, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.1.2 Сохранять конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152- ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1.3 Информировать Потребителя в доступной форме:

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении Платных медицинских услуг, а также о возможности осуществления отдельных консультация и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- о медицинских работниках, участвующих в предоставлении Платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- о сроках ожидания предоставления Платных медицинских услуг и графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении Платных медицинских услуг;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2.1.4 Предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной для него форме следующую информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведениях о результатах обследования, диагнозе, методах оказания платной медицинской помощи, связанных с ними рисками, видами медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания платной медицинской помощи;
- об используемых при предоставлении Платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.5 Информировать Потребителя о предстоящей стоимости оказания Платных медицинских услуг, об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости, оказываемых Потребителю Платных медицинских услуг, о предстоящих Потребителю лечебно-диагностических мероприятий, о необходимости медикаментозных препаратов и расходных материалах и их стоимости, о возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе оказания Платных медицинских услуг, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объема предоставляемых Платных медицинских услуг.

2.1.6 Обеспечить со стороны медицинского персонала и иных работников Исполнителя соблюдение этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к Потребителю.

2.1.7 Выдавать Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату Платных медицинских услуг (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

2.1.8 Оформлять и вести необходимую медицинскую документацию в отношении Потребителя в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации.

2.1.9 Предоставлять по обращению Потребителя следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные Платные медицинские услуги:
- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате Платных медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк, заверенный подписью врача, печатью Исполнителя;

2.1.10 По требованию потребителя без взимания дополнительной платы устранять недостатки, выявленные в процессе оказания Платных медицинский услуг, в случае если данные недостатки допущены по вине Исполнителя.

2.1.11 Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания Платных медицинских услуг по Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания Платных медицинских услуг.

2.1.12 Организовать за счет Потребителя и с его согласия необходимые обследования, исследования в других медицинских организациях, с которыми имеются возможные договорные отношения, при невозможности выполнения таковых своими силами. Вести учет видов, объема оказанных Платных медицинских услуг, а также выступать представителем интересов Потребителя перед Соисполнителями Платных медицинских услуг.

2.1.13 Своевременно информировать Потребителя об обстоятельствах, зависящих от Потребителя, которые могут снизить качество Платной медицинской услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

2.1.14 Своевременно информировать Потребителя о необходимости дополнительных исследований и консультаций, отказ от которых приведет к невозможности качественного оказания Платной медицинской услуги.

2.1.15 Размещать на официальном сайте исполнителя действующий Прейскурант.

2.1.16 Соблюдать требования нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы оказания Платных медицинских услуг, включая требования осуществлять их оказание на основании и в соответствии с видами деятельности, указанными в Лицензии.

2.1.17 На основании письменного заявления Потребителя выдавать ему медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), сформированные в отношении Потребителя, отражающие состояние его здоровья после получения Платных медицинских услуг.

2.2 Исполнитель вправе:

2.2.1 Не приступать к оказанию Платных медицинских услуг по Договору до момента исполнения Потребителем обязательств по оплате в соответствии с разделом 4 Договора.

2.2.2 При необходимости привлекать для оказания Платных медицинских услуг сторонних специалистов.

2.2.3 Отказаться от исполнения обязательств по Договору и расторгнуть Договор в одностороннем порядке в следующих случаях:
- при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность Платной медицинской услуги,
- при наличии или возникновении медицинских противопоказаний со стороны Потребителя для предоставления Платной медицинской услуги,
- при нарушении Потребителем правил внутреннего распорядка, режима работы Исполнителя, невыполнений назначений лечащего врача и медицинского персонала, при состояниях алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения Потребителя,
- при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителя,
- при наличии обстоятельств, указанных в п. 2.1.13 Договора, если Исполнитель уведомил Потребителя, а Потребитель не устранил такие обстоятельства,
- при наличии обстоятельств, указанных в п. 2.1.14 Договора, если Исполнитель уведомил Потребителя, а Потребитель отказался от их проведения,
- в случае отказа Потребителя от предоставления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного в установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан порядке, в случаях, когда его предоставление необходимо для оказания Платной медицинской услуги.

2.2.4 В случае прекращения обязательств по Договору, в том числе в случае отказа Потребителя от получения Платных медицинских услуг после заключения Договора, вернуть Потребителю сумму по Договору, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.
2.2.5 Рекомендовать (направить) Потребителя для проведения дополнительных консультаций и (или) других видов медицинской помощи, в том числе в другие медицинские организации при невозможности выполнения таковых своими силами, без каких-либо гарантий оплаты со стороны Исполнителя.
2.2.6 Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Потребителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2.2.7 Реализовать иные права, предусмотренные законодательством Российской Федерации.
2.3 Потребитель обязуется:
2.3.1 Оплатить Платные медицинские услуги в порядке и сроки, установленные Договором.
2.3.2 Надлежащем образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных Договором) принять оказанные Исполнителем Платные медицинские услуги.
2.3.3 До начала оказания Платных медицинских услуг и далее, своевременно предоставить Исполнителю все известные достоверные сведения, требующиеся для обеспечения своевременного и качественного оказания платной медицинской помощи, в том числе которые могут повлиять на ход ее оказания.
2.3.4 Соблюдать правила внутреннего распорядка и режима работы Исполнителя, выполнять все рекомендации, указания и назначения медицинских работников, участвующих в предоставлении Платных медицинских услуг, обеспечивающие своевременное и качественное предоставление Платной медицинской услуги, в процессе ее оказания и на период после оказания платной медицинской помощи, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.
2.3.5 Прибыть для получения Платной медицинской услуги в назначенное Исполнителем время. При посещении специалиста по предварительной записи, прибыть на прием заблаговременно. В случае невозможности посетить специалиста в ранее согласованное время, заблаговременно предупредить об этом Исполнителя по телефону: +7(915)155-00-92; +7(49645)3-00-56.
2.3.6 Не изымать из медицинской карты амбулаторного больного медицинскую документацию.
2.3.7 При обращении к исполнителю для получения Платных медицинских услуг, предусмотренных п.1.1 Договора, иметь при себе паспорт, СНИЛС, или иной документ, удостоверяющий личность.
2.3.8 Надлежащим образом исполнять условия Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих его исполнению.
2.3.9 До начала оказания Платной медицинской услуги подписать необходимые согласия и (или) отказы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, информировать медицинских работников, участвующих в предоставлении Платных медицинских услуг, о перенесенных заболеваниях (в том числе инфекционных и паразитарных заболеваниях, болезни и носительстве, вызванной ВИЧ и др.), известных Потребителю аллергических реакциях, противопоказаниях, употреблении алкоголя, наркотических и иных токсических средств.
2.3.10 Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.
2.4 Потребитель вправе:
2.4.1 Требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств по Договору и представления после окончания оказания Платной медицинской услуги медицинской документации в отношении Потребителя, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
2.4.2 Отказаться в письменной форме от Платных медицинских услуг по Договору, в том числе от медицинского вмешательства, после заключения Договора. При этом медицинский работник, участвующий в предоставлении Платной медицинской услуги, в доступной форме для Потребителя разъясняет возможные последствия такого отказа.
2.4.3 Знакомиться со следующей информацией и документами: выпиской из единого государственного реестра юридических лиц в отношении Исполнителя, лицензией на осуществление медицинской деятельности (ее номер, сроках действия, информации об органе, выдавшем данную лицензию), режимом работы Исполнителя, утвержденных Исполнителем Прейскурантом, с медицинской документацией, формируемой в отношении Потребителя, получать сведения о квалификации и сертификации медицинских работников, участвующих в предоставлении Платных медицинских услуг, а также запрашивать и получать другие сведения и документы, относящиеся к предмету Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2.4.4 Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, о методах оказания платной медицинской помощи, связанных с ними рисками, возможных вариантов и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания платной медицинской помощи, об используемых при предоставлении Платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к их применению, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, о своих правах и обязанностях, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.
2.4.5 Требовать от Исполнителя представления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями Договора, подтверждающих фактические расходы Потребителя на оказанные Платные медицинские услуги.
2.4.6 Направлять обращения (жалобы) в органы государственной власти и организации, осуществляющие функции по контролю за деятельностью медицинских организаций, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2.4.7 Указать лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАНТЫХ УСЛУГ

3.1 Исполнитель оказывает Платные медицинские услуги по месту своего нахождения, указанному в п. 1.8 Договора в рабочие и выходные дни в 8 ч.00 мин до 18 ч. 00 мин (перерыв с 13-14 ч) по местному времени, выходные дни: нерабочие праздничные дни, установленные в соответствии с Указами Президента Российской Федерации и постановлениями Правительства Российской Федерации.

Режим работы Исполнителя доводится до сведения Потребителя при заключении Договора.

3.2 Оказание Платных медицинских услуг осуществляется с учетом режима работы медицинских работников, участвующих в предоставлении Платных медицинских услуг.

3.3 Информацию о порядке приема специалистами Исполнителя, с указанием часов приема и номеров кабинетов, порядке предварительной записи на прием к врачам, стоимости Платных медицинских услуг Потребитель может получить в устной форме, по телефону, указанному в разделе 11 Договора.

3.4 Перечень и объем Платных медицинских услуг устанавливается на основе пожеланий и предварительного диагноза Потребителя, при условии, что пожелания Потребителя не противоречат общепринятой лечебной практике.

3.5 Перечень и объем Платных медицинских услуг согласовывается Сторонами и указывается в Плане лечения, оформленном по форме Приложения №1 к Договору.

3.6 В ходе оказания платной медицинской помощи перечень и объем Платных медицинских услуг могут быть изменены по медицинским показаниям в зависимости от состояния здоровья Потребителя, результатов лабораторных и функциональных исследований. В случае, если при оказании Платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Плане лечения, оформленном по форме Приложения №1 к Договору, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

С согласия Потребителя Исполнитель вправе предоставить на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, указанных в данном пункте, при условии подписания дополнительного соглашения к Договору или нового Плана лечения по форме Приложения №1 к Договору, с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимость.

3.7 Потребитель уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников, участвующих в предоставлении Платных медицинских услуг, 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 состоянии здоровья Потребителя.

3.8 Факт оказания Платной медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по Договору подтверждается оформлением медицинской документации в отношении Потребителя, записями в медицинской карте амбулаторного больного, медицинской информационной системе Исполнителя и иных источников информации Исполнителя, а также выданными Исполнителем после окончания оказания Платной медицинской услуги Потребителю копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации по требованию Потребителя и в установленном порядке.

3.9 В случае расторжения Договора по причине отказа Потребителя от получения Платных медицинских услуг после заключения Договора Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1 Стоимость Платных медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания Платных медицинских услуг, и указывается в Плане лечения, составленном по форме Приложения №1 к Договору.

4.1.1 Платные медицинские услуги не облагаются НДС в соответствии с пп.2 п.2 ст. 149 Налогового Кодекса Российской Федерации.

4.2 Оплата по Договору производится Потребителем в рублях в кассе Исполнителя в порядке 100% предварительной оплаты до начала предоставления платной медицинской помощи путем внесения наличных денежных средств или с применением банковской карты через POS – терминал.

Исполнитель обязан выдать Потребителю документ, подтверждающий оплату по Договору (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

4.3 В случае отказа Потребителя от получения Платных медицинских услуг после заключения Договора, Договор расторгается, при этом Потребитель обязан возместить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

Возврат денежных средств, по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте Договора, осуществляется по письменному заявлению Потребителя. Исполнитель должен осуществить возврат неиспользованных денежных средств Потребителю в российских рублях банковским переводом по реквизитам, указанным в Договоре, расчетом через кассу Исполнителя в случае оплаты наличными денежными средствами, либо через POS – терминал на карту, с которой Потребителем проводилась оплата.

5.КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1 Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении Договора.

5.2 Исполнитель обязует хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), в том числе после смерти Потребителя, лицами, которым они стали известны при исполнении трудовых, должностных и иных обязанностей, а также другую имеющуюся у Исполнителя конфиденциальную информацию о Потребителе, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323 – ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

5.3 Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, указанных с ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5.4 Согласие Потребителя на предоставление сведений, относящихся к врачебной тайне, третьими лицами оформляется непосредственно в присутствии работников Исполнителя на территории Исполнителя. Документы, составленные в иных организациях, не являются основанием для предоставления сведений, за исключением нотариального удостоверения подписи Потребителя.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1 За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
Вред, причиненный жизни и здоровью Потребителя в результате оказания Платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежат возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
6.3 Исполнитель несет ответственность пред Потребителем за качество оказанной Платной медицинской услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.
6.4 Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий Договора, несоблюдение Потребителем рекомендаций (указаний) медицинских работников, участвующих в предоставлении Платный медицинских услуг, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
6.5 Потребитель предупрежден о возможных последствиях и осложнениях при оказании Платных медицинских услуг, предусмотренных Договором. В случае возникновения осложнений по независящим от Исполнителя причинам, денежные средства, внесенные и использованные по Договору, не возвращаются.
Потребитель предупрежден о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников, участвующих в предоставлении Платных медицинских услуг, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской помощи, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
6.6 Исполнитель не несет ответственности за оказание Платных медицинских услуг, в том числе за их оказание в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной пунктом 2.3.3 Договора, а также в случаях, нарушения Потребителем пунктов 2.3.4, 2.3.5, 2.3.9 Договора.
6.7 Непредоставление или надлежащее предоставление Исполнителем Платных медицинских услуг по Договору, а также их непредоставление в установленные сроки, связанные с причинами, которые Исполнитель не мог и не должен был предусмотреть при заключении Договора (несоблюдение Потребителем гигиены, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, обострение хронических заболеваний Потребителя, непредоставление своевременной, необходимой или предоставление искаженной информации о состоянии здоровья Потребителя, нахождение Потребителя в состояниях алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения) не влекут за собой возникновения ответственности Исполнителя.
6.8 Отсутствие ожидаемого Потребителем результата оказания Платной медицинской услуги, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, которая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все профессиональные действия, не является основанием для признания оказания Платной медицинской услуги ненадлежащим образом.
6.9 Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если докажет, что это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, не поддающихся разумному контролю Сторон, возникших после заключения Договора, а также объективно препятствующих полному или частичному выполнению Сторонами своих обязательств по Договору, включая: войны, военные действия любого характера, блокады, забастовки, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, а также запрет компетентных государственных органов на действия Сторон. Срок исполнения Сторонами договорных обязательств соразмерно отодвигается на время действия таких обстоятельств.
Свидетельство, выданное компетентным органом, является достаточным подтверждением наличия или продолжительности действия непреодолимой силы.
Сторона, которая не исполняет своего обязательства, должна в трехдневный срок письменно дать извещение другой стороне о препятствии и его влиянии на невыполнение обязательств по Договору.
Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на продолжении 2 (Двух) месяцев и не обнаруживают признаков прекращения, Договор, может быть расторгнут одной из сторон путем направления уведомления другой Стороне.
6.10 В случае, если невозможность исполнения обязательств по Договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон ответственности не несет, Исполнитель возвращает Потребителю сумму по Договору, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств под Договору.
6.11 В случае расторжения Договора по причине отказа Потребителя от получения Платных медицинских услуг после заключения Договора Исполнитель на основании письменного заявления Потребителя возвращает ему оплаченную сумму по Договору, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.
6.12 В соответствии со ст.30 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» при наличии недостатков Исполнитель устраняет их в разумный срок, указанный Потребителем

7. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

7.1 При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

7.2 В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего пункта, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или представить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основания предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего пункта контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих жней с даты направления письменного уведомления.

7.3 В случае нарушения одной из Сторон обязательств воздержаться от запрещенных в данном разделе действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор, в соответствии с положениями настоящего раздела, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1 Все споры и разногласия, возникшие при исполнении Договора, Стороны разрешают путем переговоров.

8.2 До обращения Сторон в суд установлен обязательный претензионный порядок рассмотрения спора.

8.3 Претензии направляются Сторонами по адресам, указанным в разделе 11 Договора.

8.4 Претензия должна быть направлена другой Стороне в письменном виде. В претензии должны быть указаны: наименование, почтовый адрес и реквизиты Стороны, предъявившей претензию; наименование, почтовый адрес и реквизиты Стороны, которой направлена претензия, перечисляются допущенные при исполнении Договора нарушения со ссылкой на соответствующие положения Договора или его приложений, отражаются стоимостная оценка ответственности, а также действия, которые должны быть произведены Стороной для устранения нарушений.

К претензии прилагаются необходимые для рассмотрения претензии документы, в которых должны быть представлены доказательства неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Договору, а в случае предъявления претензии о возмещении ущерба – сведения о размере причиненного ущерба.

В претензии могут быть указаны иные сведения, которые, по мнению Сторон, будут способствовать более быстрому и правильному ее рассмотрению, объективному урегулированию спора.

Документы, прилагаемые к претензии, должны быть оформлены и заверены надлежащим образом.

8.5 По полученной претензии Потребитель должен дать письменный ответ по существу в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты ее получения. О результатах рассмотрения претензии Потребитель должен сообщить в письменной форме. Оставление претензии без ответа в установленный срок означает признание требований претензии.

8.6 Исполнитель осуществляет рассмотрение и удовлетворение заявленных требований Потребителя либо направляет отказ в их удовлетворении в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей.» о результатах рассмотрения требований Исполнитель должен сообщить в письменной форме.

8.7 Если споры между Сторонами не урегулированы в порядке, определенном в п.8.1 Договора, каждая из Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе обратиться с иском в суд.

9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1 Изменения и дополнения к Договору оформляются письменно, в виде дополнительных соглашений, подписанных представителями Сторон, уполномоченными на подписание таких документов, и считаются неотъемлемой частью Договора.

9.2 Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом Стороны от исполнения по основаниям, указанным в Договоре, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

9.3 Сторона, решившая расторгнуть Договор, должна не позднее 10 (Десяти) рабочих дней до предполагаемого дня расторжения направить другой Стороне по адресу, указанному в разделе 11 Договора, письменное уведомление о намерении расторгнуть Договор.

9.4 При расторжении Договора Стороны определяют и производят взаиморасчеты по возмещению фактически понесенных расходов по Договору.

9.5 Предоставленное Договором и законодательством Российской Федерации право на односторонний отказ от Договора (исполнения Договора) может быть осуществлено Стороной путем уведомления другой Стороны об отказе от Договора

(исполнения Договора). Договор считается расторгнутым с момента получения одной Стороной письменного уведомления об отказе от Договора (исполнения Договора) от другой Стороны.
9.6 Уведомление об одностороннем расторжении Договора направляется (передается) другой Стороне с использованием любых средств связи и доставки, обеспечивающих фиксирование данного уведомления и получение подтверждения о его вручении другой Стороне.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1 Договор вступает в силу с даты его подписания и действует в течение 12 (Двенадцати) месяцев с даты его заключения, а в части взаиморасчетов – до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору. По истечении срок действия Договор автоматически продлевается каждый раз на 12(Двенадцать) месяцев, если ни одна из Сторон не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до истечения срока его действия не уведомит письменно другую Сторону о его прекращении.
10.2 Потребитель подтверждает, что в полном объеме и в доступной форме информирован 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 и подтверждает свое желание получить медицинскую помощь на платной основе. При этом, Исполнитель не является участником программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
10.3 Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 Гражданского кодекса российской Федерации и определяет общие условия оказания Платных медицинских услуг Потребителю. Детализация видов работ и услуг, стоимости этапов определяется на основании согласованных с Потребителем планах лечения путем подписания дополнительных соглашений к Договору или Плана лечения, составленного по форме Приложения №1 к Договору, на день обращения за оказанием платной медицинской помощи.
10.4 Документы по Договору, а также извещения и сообщения, подписанные Исполнителем (уполномоченным представителем Исполнителя) собственноручной подписью либо текстовым аналогом собственноручной подписи, и переданные при помощи средств электронной связи по адресу, указанному в пункте 11 Договора Потребителю, и принятые им в ходе исполнения Договора, имеют полную юридическую силу и могут быть использованы в качестве письменных доказательств (содержащаяся в них информация является обязательной для Сторон, считается достоверной и достаточной).
10.5 Во всем, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются законодательством российской Федерации.
10.6 Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по 1 (Одному) для каждой из Сторон.
10.7 Неотъемлемой частью Договора является Приложение №1

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:
ООО «КарАлДент»

Юридический адрес	140700, М.О., г. Шатура, ул. Жарова, д. 25
Фактический адрес	140700, М.О., г. Шатура, ул. Жарова, д. 25 Г Котельники, 2 ой Покровский проезд, д.4 к 1
ИНН/КПП	5049016240/504901001
ОКПО	96297499
ОГРН	1065049007176
Расчетный счет	40702810840000010561
Банк	ПАО Сбербанк России г. Москва
Кор/счет	30101810400000000225
БИК	044525225
Телефон	8-49645-3-00-56, 8-915-155-00-92 (Шатура) 8498-659-88-80, 8-926-949-36-76 (Котельники)
E-mail	kargapolovdent@mail.ru

Генеральный директор ООО «КарАлДент»
Каргаполов А.В._____
М.П.

Потребитель:

Фамилия:_____
Имя:_____
Отчество:_____
Дата рождения:_____
Паспорт:_____
Наименование органа, выдавшего паспорт:___
_____
Дата выдачи паспорта:_____
Адрес регистрации:_____
_____
Телефон: _____
e-mail:_____

Подпись потребителя:_____
ФИО_____