

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659, Заказчик и (или) Потребитель уведомлен(ы) о том, что

- **граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ч. 3 ст.27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;**
- **в помещениях Исполнителя, в том числе с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведется видеонаблюдение.**

С уведомлением ознакомлен (а) _____
подпись _____ фамилия, инициалы Заказчика (Законного представителя)

С уведомлением ознакомлен (а) _____
подпись _____ фамилия, инициалы Пациента

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 (далее — Правила), подтверждаю, что до заключения Договора мне бесплатно предоставлена в доступной форме информация (сведения):

- 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 что отказ от заключения настоящего договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых **без взимания платы** в рамках программы и территориальной программы.

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующих платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и о квалификации, о графиках их работы;

- об адресах и телефонах учредителя Исполнителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

- иная информация и документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, представлены мне по моему требованию.

Я ознакомлен с Прейскурантом на платные медицинские услуги с указанием цен в рублях, Правилами поведения пациента, Положениям о гарантиях, действующими у Исполнителя

и ПРОШУ

оказать медицинские услуги **за счет личных средств**, средств Заказчика либо иных не запрещенных законом источников финансирования согласно прилагаемому Договору на оказание медицинских услуг.

Дополнительно соглашаюсь с тем, что в течение срока действия Договора мне (Потребителю), а при заключении Договора в пользу Потребителя — Потребителю по указанию Заказчика, могут оказываться платные медицинские услуги, как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, а так же в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, при условии их последующей конкретизации Сторонами в подписываемых сторонами документах, оформляемых при исполнении Договора, и подтверждающих заказ/оплату соответствующих услуг (Плане лечения, счете, дополнительных соглашениях, акте приема оказанных услуг, информированных добровольных согласиях на соответствующее медицинское вмешательство).

Заказчик _____
подпись _____ фамилия, инициалы Заказчика (Законного представителя)

Пациент _____
подпись _____ фамилия, инициалы Пациента

Договор оказания медицинских услуг
№_____

г. Москва, г. Зеленоград

«___» _____ 2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «НИКОР-Н» (ООО «НИКОР-Н»), в лице генерального директора Коробковой Надежды Александровны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной Стороны, и

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

имеющий(ая) намерение заказать или приобрести медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Потребителя (Пациента), именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик (он же Пациент, в случае получения медицинских услуг лично), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги), а Заказчик обязуется оплатить эти медицинские услуги.

Медицинские услуги по настоящему Договору предоставляются с учетом Номенклатуры медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности, оказываются исходя из наличия у Исполнителя соответствующей медицинским показаниям и требованиям Заказчика (Пациента) материально-технической базы и соответствующих специалистов и могут включать диагностические, профилактические и лечебные мероприятия.

Перечень, стоимость, срок предоставления, объем и этапность медицинских услуг согласовываются сторонами в приложениях к настоящему Договору и иных документах, оформляемых при его исполнении: в случае комплексного лечения, в том числе в полном объеме или сверх стандарта медицинской помощи, — путем подписания Сторонами Планов лечения, выполняющих также роль приблизительной сметы при наличии в них стоимости соответствующих услуг; в случае оказания медицинских услуг в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств — путем выставления и оплаты счета, подписания Акта приемки оказанных медицинских услуг, оформления записи на прием либо иных документов Исполнителя, позволяющих определить конкретную услугу.

1.2. Для целей настоящего Договора используются основные понятия, указанные в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, а также следующие основные понятия:

«режим лечения» – совокупность требований для пациента, устанавливаемых медицинским работником для выполнения его назначений в целях облегчения проявлений заболевания (заболеваний) либо состояний пациента, восстановления или улучшения его здоровья, трудоспособности и качества жизни (в т.ч. по двигательной активности, питанию, медикаментозному лечению, периодичности врачебных осмотров);

«недостаток услуги» – несоответствие услуги обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или целям, о которых исполнитель был письменно поставлен в известность потребителем при заключении договора либо подписании информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство.

1.3. Услуги оказываются лично Заказчику (в этом случае он одновременно является Пациентом) либо лицу, законным представителем которого он является (**либо подчеркнуть слово «лично», либо заполнить нижеуказанные сведения**):

(фамилия, имя, отчество (при наличии)),

(далее – Пациент)

«___» _____ г. рождения,
(дата рождения Пациента)

1.4. Услуги оказываются силами врачей, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя.

1.5. Срок предоставления услуг в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств определяется датой оплаты в соответствии с согласованным с Пациентом временем приема.

1.6. Сроки предоставления платных медицинских услуг определяются характером медицинского вмешательства, состоянием здоровья Пациента, расписанием работы врачей, необходимостью соблюдения режима лечения, индивидуальным объемом оказываемых услуг и могут быть указаны в Плане лечения, записи на прием, счете либо ином документе Исполнителя.

1.7. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и бесплатно.

1.8. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного им в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.9. Потребитель и/или Заказчик уведомлены о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;

1.10. После оказания Пациенту соответствующих медицинских услуг (консультации врача-специалиста, отдельных медицинских вмешательств, этапа по Плану лечения), Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) составляется и подписывается Акт приемки оказанных услуг. Пациент (Заказчик) обязан подписать Акт приемки оказанных услуг или немедленно представить свои мотивированные возражения. В случае отказа от подписания Акта при отсутствии мотивированных возражений, Акт приемки оказанных услуг подписывается Исполнителем в одностороннем порядке. Факт оказания медицинской услуги подтверждается медицинской документацией.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказывать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями, нормами закона и условиями настоящего Договора.

2.1.2. Соблюдать требования, предъявляемые к методам диагностики, профилактики и лечения, действующим на территории Российской Федерации: обеспечивать соответствие оказываемой медицинской помощи положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядкам оказания медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; оказывать медицинскую помощь на основе клинических рекомендаций (при наличии), с учетом стандартов медицинской помощи (при наличии), утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.4. Предоставить Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме бесплатно информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (годности), гарантийных сроках (при наличии), медицинских показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.5. Выдать Пациенту (законному представителю Пациента) по его письменному запросу, после исполнения договора Исполнителем, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания платы, в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

2.1.6. Немедленно извещать Пациента (законного представителя Пациента) о невозможности оказания необходимой ему медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к невозможности исполнения настоящего Договора.

2.1.7. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (Пациента) либо его законного представителя, допускается в целях обследования и лечения Потребителя (Пациента), неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.1.8. Безвозмездно повторно оказать и/или устранить недостатки оказанных медицинских услуг, подтвержденные заключением Врачебной комиссии Исполнителя в течение гарантийного срока, срока службы согласно действующему положению о гарантии на момент заключения договора с даты оказания Услуг, если иное не определено в приложениях и дополнениях к настоящему Договору.

2.1.9. Исполнять иные обязанности, предусмотренные нормами действующего законодательства и условиями настоящего Договора.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. По медицинским показаниям изменять, дополнять, сокращать План лечения, а также виды, объемы, и сроки оказания платных медицинских услуг, предварительно уведомив Пациента и обосновав необходимость их оказания.

Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Согласие Пациента оформляется в письменном виде путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору о внесении изменений или утверждении нового Плана лечения либо путем оплаты счета и (или) подписания Акта приемки оказанных услуг.

2.2.2. Направлять его в другие медицинские организации, в случае если Пациенту требуются либо рекомендованы медицинские услуги, которые не могут быть осуществлены силами Исполнителя.

2.2.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Пациенту по настоящему Договору.

2.2.4. Не приступать к работе, а начатую работу приостановить, либо отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать полного возмещения убытков в случае нарушения Заказчиком (Пациентом) своих обязательств по настоящему Договору, а также при наличии обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что исполнение указанных обязанностей не будет произведено в установленный срок.

2.2.5. В случае отсутствия (отпуск, увольнение и т.д.) специалиста, к которому осуществлена запись, Исполнитель вправе направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или соответственно увеличить сроки оказания медицинских услуг.

2.2.6. Отсрочить или отменить медицинское(ие) вмешательство(а) (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

2.2.7. Отказать Пациенту в приеме в случае:

- пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

- совершения Пациентом действий, угрожающих жизни или здоровью персонала Исполнителя;

2.2.8. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

2.3. Заказчик и (или) Пациент обязан:

2.3.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе:

- сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья (включая информацию об аллергических реакциях организма, приеме медикаментов и иных химических веществ, заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения);

- предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии и (или) необходимости);

- в соответствии с ч. 3 ст.27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» неукоснительно соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности Пациента, и правила поведения Пациента, действующие у Исполнителя.

- не заниматься самолечением.

2.3.2. Перед оказанием соответствующих видов медицинских услуг и подписанием информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство, внимательно его изучать и задавать интересующие вопросы.

2.3.3. Во время действия настоящего Договора сообщать Исполнителю о получении медицинских услуг в иных медицинских организациях, а также о назначении лекарственных препаратов и рекомендаций иными специалистами, если такие обстоятельства могут повлиять на ход и результат лечения у Исполнителя, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи.

2.3.4. В любом случае ухудшения состояния здоровья, после оказания медицинской услуги по настоящему Договору, связанного с точки зрения Пациента с проведенным Исполнителем медицинским вмешательством, немедленно сообщить об этом Исполнителю, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение.

При этом, исходя из информации, изложенной в соответствующем информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, понимая, что в процессе и после проведенного лечения могут возникать некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не считаются недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления и адаптации организма.

2.3.5. Во время действия настоящего Договора подписывать согласованные Сторонами Планы лечения, Акты приемки оказанных услуг, Дополнительные соглашения и иные приложения к настоящему договору, согласие на обработку персональных данных, а также иные документы, требующиеся для исполнения настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством и локальными нормативными актами Исполнителя.

2.3.6. Своевременно и в полном объеме оплачивать все оказываемые Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.7. Воздержаться от звуко- фото- или видеофиксации с помощью любых технических средств любых лиц на территории Исполнителя постольку, поскольку это может нарушать права граждан, пациентов, иных Потребителей, или медицинского персонала на соблюдение медицинской тайны, или охрану частной жизни, в том числе локальные нормативные акты Исполнителя.

2.4. Пациент и (или) Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья Пациента, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

2.4.2. Знакомиться с оригиналом медицинской документации, получать выписки и копии медицинской документации, результатов обследований в соответствии с требованиями действующего законодательства.

2.4.3. В любой момент отказаться от медицинской помощи, медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.4.4. Расторгнуть Договор и отказаться от услуг Исполнителя, в том числе в случаях несогласия с изменениями Плана лечения, стоимости услуг (в связи с утверждением нового Прейскуранта Исполнителя), сроков их ожидания или оказания, при условии полной оплаты выполненных на дату расторжения услуг и возмещении Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3. СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость договора складывается из стоимости всех оказанных по настоящему Договору медицинских услуг.

3.2. Заказчик (Пациент) производит оплату медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором, согласно Прейскуранту цен, действующему у Исполнителя на момент оплаты, либо согласно подписанному Плану лечения.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется денежными средствами одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт, с предоставлением документа, подтверждающего произведенную оплату.

3.4. Порядок оплаты по настоящему Договору:

3.4.1. Оплата отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также иных медицинских услуг, осуществляется Пациентом не позднее дня оказания услуги, если иное дополнительно не согласовано Сторонами.

3.4.2. Оплата ортопедического лечения осуществляется следующим образом: 50% авансом в день выставления счета, 50% в день фактического оказания услуги.

3.4.3. Оплата за ортодонтические услуги по первичной установке ортодонтических аппаратов осуществляется на условии 100-процентной предоплаты в размере суммы, указанной в Плане лечения на момент его оформления, если иное письменно не согласовано Сторонами.

3.4.4. Оплата осмотров Пациента с целью наблюдения и коррекции установленных ортодонтических аппаратов оплачивается отдельно в день приема.

3.4.5. Оплата ретенционных аппаратов, устанавливаемых после снятия ортодонтического аппарата, осуществляется отдельно по цене на день снятия ортодонтического аппарата.

3.5. Оплата по подписанному Сторонами Плану лечения может производиться согласно индивидуальному графику, согласованному Сторонами путем включения в План лечения либо подписанием Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.5.1. При этом должны быть соблюдены следующие условия, если иное письменно не согласовано Сторонами:

3.5.2. до начала лечения оплачивается не менее 35% от общей суммы лечения;

3.5.3. в течение лечения осуществляются два платежа по 25% общей суммы;

3.5.4. последний платеж не может составлять менее 15% общей суммы. Датой последнего платежа является день оказания услуг в полном объеме.

3.6. Подписанный комплексный план лечения действует в течение не более 12 (двенадцати) месяцев с даты подписания, если иное не указано в нем, при условии, что Пациент приступает к его реализации в течение 1 (одной) недели с момента подписания и не прерывает лечение более чем на 2 (два) месяца. При нарушении указанных сроков План лечения теряет силу. В этом случае перед продолжением лечения Стороны проводят повторное обследование и утверждают новый План лечения с учетом возможных изменений клинической ситуации по актуальным ценам, действующим на дату пересмотра или оплаты, в соответствии с п. 3.2 настоящего Договора.

3.7. Заказчик вправе внести предоплату по настоящему Договору в согласованном Сторонами размере. В случае досрочного расторжения договора, Исполнителем делается перерасчет за фактически оказанные услуги и понесенные Исполнителем затраты и осуществляется возврат остатка предоплаты Заказчику.

3.8. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента(Заказчика), в том числе при нарушении им режима лечения, правил поведения пациента, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

4.2. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю (Пациенту) медицинской помощи. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством в случае неблагоприятного исхода лечения в связи:

- с нарушением Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения, а также в случае отказа от показанных видов медицинских вмешательств, в случае расторжения Договора по инициативе Пациента;

- с возникновением возможных осложнений, которые были указаны и согласованы сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору;

- предъявлением претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц или после получения в другой клинике медицинских услуг, способных прямо или косвенно повлиять на результат оказанных по настоящему Договору услуг, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы овеществленных результатов медицинских услуг.

4.4. Нарушение Пациентом Правил поведения пациента, действующих у Исполнителя, режима лечения, в т.ч. неявка на прием без уважительной причины, невыполнение рекомендаций и назначений врача, явка в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушение Пациентом (Заказчиком) иных обязательств, предусмотренных настоящим Договором, могут являться основанием для расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, в том числе, если данные действия Пациента стали причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизили качество ранее оказанных услуг.

4.5. Заказчик (при наличии) и Пациент (за исключением несовершеннолетних и недееспособных физических лиц), несут ответственность за исполнение настоящего Договора перед Исполнителем солидарно.

4.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

5.1. При возникновении разногласий между Исполнителем и заказчиком (Пациентом) по вопросам исполнения Договора Стороны обязуются стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путём переговоров.

5.2. В случае выявления недостатков услуг, оказанных Исполнителем, Заказчик (Пациент) обязан незамедлительно уведомить об этом Исполнителя и предоставить ему возможность провести осмотр, оценку причин предъявляемых жалоб и, при необходимости, организовать рассмотрение вопроса врачебной комиссией. Настоящее условие не ограничивает право Заказчика (Пациента) на получение медицинской помощи в иных медицинских организациях в неотложных и экстренных случаях.

5.3. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, в том числе в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных медицинских услуг путем проведения заседаний Врачебной комиссии Исполнителя с участием Заказчика (Пациента). В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных медицинских услуг Заказчик (Пациент) согласен с привлечением сторонних специалистов и экспертов за счет Исполнителя.

5.4. При невозможности устранения разногласий между Сторонами, в том числе по результатам врачебной комиссии, или в любом другом случае Заказчик (Пациент) или его законный представитель, имеет право направить письменную претензию в адрес Исполнителя заказным почтовым отправлением, передачей лично под расписку уполномоченному представителю Исполнителя или на электронную почту Исполнителя docs@nikor-n.ru в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Заказчика (Пациента) или его законного представителя.

5.5. При предъявлении Заказчиком (Пациентом) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», иные претензии и обращения рассматриваются соответствующей Стороной в срок не более 30 календарных дней с даты ее получения (регистрации).

5.6. В случае не достижения согласия Сторон, в том числе в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Ответчика.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ

6.1. Исполнителем могут быть установлены гарантийные сроки и сроки службы на услуги, имеющие овеществлённый результат. На неовеществлённые результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг на момент выставления Акта оказанных медицинских услуг.

6.2. Конкретные сроки службы на виды работ и гарантийные сроки на медицинские услуги по настоящему Договору определяются на основании Положений о гарантиях Исполнителя, действующих на дату подписания соответствующего Акта приемки медицинских услуг.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 5 (пять) лет, либо заканчивается выполнением Сторонами всех своих обязательств по настоящему Договору или после его расторжения в соответствии с действующим законодательством или условиями Договора.

7.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

7.3. Досрочное расторжение договора возможно по обоюдному согласию Сторон, путем подписания Дополнительного соглашения, а также путем одностороннего отказа от исполнения Договора в случаях, предусмотренных условиями настоящего Договора либо нормами действующего законодательства РФ, либо в спорных случаях – через суд согласно действующему законодательству РФ.

7.4. В случае отказа Заказчика и (или) Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор прекращается, при этом Пациент и (или) Заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.5. Настоящий договор составлен в количестве экземпляров соответственно количеству подписавших его Сторон по одному экземпляру для каждой.

8. ИНФОРМАЦИЯ, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «НИКОР-Н» (ООО «НИКОР-Н»)

Адрес места нахождения: 124460, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 1204.

Почтовый адрес: 124498, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 405А.

Телефон/факс: 8 (499) 736-76-72.

ОГРН 1027700194785

ИНН 7735042320, КПП 773501001

Р/счет 40702810400410001619 в Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО), г. Москва, БИК 044525411, к/счет 30101810145250000411

Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»); регистрационный номер лицензии Л041-01137-77/00321329; дата предоставления лицензии 12.04.2019; лицензирующий орган, предоставивший лицензию, — Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения;

Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, по адресам мест осуществления медицинской деятельности:

1) 124460, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 1204, н.п. 3:

— при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии;

— при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

2) 124460, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 1204:

— при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии хирургической.

3) 124498, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 250, 1 эт., пом. VIII, комн. 1-5, 1а, 1б, 1в, 1г, 1д, 1е, 1ж, 1з:

— при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии;

— при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

4) 124498, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 250:

— при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии.

5) 124575, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 1004, н.п. XII:

— при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии;

— при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

6) 124575, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 1004:

— при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии.

7) 124482, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 524:

— при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу;

— при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

Генеральный директор ООО «НИКОР-Н»

_____/ Коробкова Н.А. /
М.П.

Пациент (заполняется в случае заключения Договора в пользу третьего лица (несовершеннолетнего/недееспособного))

Фамилия имя отчество (при наличии), адрес места жительства, почтовый адрес при отлучии, телефон,

данные документа, удостоверяющего личность

Заказчик (Законный представитель):

(Фамилия, имя, отчество(при наличии),

адрес места жительства, почтовый адрес при отлучии, телефон,

данные документа, удостоверяющего личность (для физического лица) или реквизиты (для юридического лица)

данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя или лица, заключающего договор от имени потребителя, на заключение договора

Подпись, расшифровка подписи: фамилия, имя (отчество) полностью собственноручно