

## Уведомление

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

1. До заключения настоящего Договора,

Я, \_\_\_\_\_  
(Пациент)

Я, \_\_\_\_\_  
(Представитель пациента)

в письменной форме уведомлен (на) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима и срока лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

2. Я внимательно ознакомился(лась) с данным уведомлением и принимаю решение заключить договор лечения с ООО «ЭСТЕТ-ДЕНТ» стоматологическая поликлиника.

3. Я осведомлен(а), что обследование и лечение, назначенное в ООО «ЭСТЕТ-ДЕНТ» стоматологическая поликлиника является платным и я могу пройти бесплатное обследование и лечение в медицинских организациях, оказывающих услуги по полису ОМС. Информацию о данных организациях я могу получить на информационном сайте Территориального фонда ОМС.

Пациент проинформирован, согласен \_\_\_\_\_ подпись Пациента «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Представитель пациента проинформирован, согласен \_\_\_\_\_ подпись (Представителя пациента) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Саратов «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ООО «ЭСТЕТ-ДЕНТ» стоматологическая поликлиника, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Красотиной Ирины Анатольевны, действующего на основании Устава г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности: Лицензия № ЛО41-01020-64/00313135 от «27» апреля.2017 г., выданной Министерством здравоохранения Саратовской области бессрочно, с одной стороны и гражданина(ка)

\_\_\_\_\_  
(ФИО пациента, заключившего договор)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан «\_\_» \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года, прописан \_\_\_\_\_

Телефон: +7 (9\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

В случае заключения договора представителем пациента или заказчиком гражданин (ка)

\_\_\_\_\_  
(ФИО представителя пациента, заключившего договор)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан «\_\_» \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года, прописан \_\_\_\_\_

Телефон: +7 (9\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(При непредставлении личных сведений данные внесены со слов пациента или представителя пациента.)

именуемый (-ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ» («Представитель Пациента»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. Перечень медицинских услуг

1.1. В соответствии с лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги (выполнять работы) по оказанию первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

### 2. Предмет Договора

- 2.1. Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги по стоматологии терапевтической, хирургической, ортопедической, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 2.2. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «ЭСТЕТ-ДЕНТ» стоматологическая поликлиника в соответствии с ППРФ от 11 мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и Ф3 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 2.3. Перечень конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, объем работ и услуг, сроки их оказания определяются в предварительном плане лечения, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора, а также в медицинской карте стоматологического больного.
- 2.4. При выявлении в процессе лечения других патологий в полости рта, требующих оказания платных медицинских услуг, лечение, с согласия пациента, производится в рамках данного договора.

### **3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

- 3.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и материально-технической возможности для оказания медицинских услуг.
- 3.2. Пациент получает стоматологические услуги амбулаторно по адресу: г. Саратов, ул. Им. Шевченко Т.Г. д. 17/25, пом 23.
- 3.3. Консультативные услуги оказываются по записи в день обращения исходя из конкретной клинической ситуации пациента и с учетом материально-технической возможности у Исполнителя, загруженности приема у врача. Диагностические услуги, оперативные вмешательства – по записи в день обращения с учетом составленного с пациентом плана лечения. Медицинские услуги, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме – в день обращения в порядке «живой» очереди с учетом загруженности приема врача и с учетом материально-технической возможности Исполнителя.
- 3.4. Лечащий врач, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, вместе с Пациентом составляет Предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Предварительным планом лечения, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством РФ.
- 3.5. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача.
- 3.6. Перечень оказываемых медицинских услуг (смета) составляется письменно после обследования и диагностики и может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.
- 3.7. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что предварительно ознакомился с перечнем и стоимостью оказываемых услуг, положением о гарантиях, а также правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в стоматологической поликлинике ООО «ЭСТЕТ-ДЕНТ» и обязуется их соблюдать.

### **4. Права и обязанности Сторон**

#### **4.1. Исполнитель обязуется:**

- 4.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.
- 4.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг стандартам, клиническим рекомендациям и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- 4.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.
- 4.1.4. Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.
- 4.1.5. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, плане лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть договор по инициативе потребителя при несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья пациента.
- 4.1.6. Изменить запланированный график лечения в случае опоздания пациента и занятости врача, непосредственно осуществляющего лечение.
- 4.1.7. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом. В случае отсутствия лечащего врача (по объективной причине) или наличием независимых технических причин в запланированный день приема и невозможности предупредить об этом пациента заранее, исполнитель вправе с согласия пациента назначить ему другого врача, либо перенести прием на другое удобное для пациента время.
- 4.1.8. Отказаться в продолжении оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения пациентом условий настоящего договора при обязательном отражении отказа и его причин в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у пациента острого стоматологического состояния.

#### **4.2 Пациент обязан:**

- 4.2.1. Оплатить оказанные стоматологические услуги в полном объеме в соответствии с разделом 5 настоящего договора.
- 4.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к заболеванию, информировать о перенесенных ранее и имеющихся заболеваниях, всех видах аллергических реакций и т.д., имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.
- 4.2.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

4.2.4. Подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения, Акт приемки-сдачи оказанных услуг и иные Приложения к настоящему договору.

4.2.5. Явиться на прием к врачу вовремя в назначенное время. В случае невозможности явиться на прием предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее одних суток до начала приема.

4.2.6. Во время действия настоящего Договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

4.2.7. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

4.2.8. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

4.2.9. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных услуг.

4.2.10. Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 6 месяцев для бесплатного планового профилактического осмотра, если иные сроки не указаны лечащим врачом.

4.2.11. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем правила поведения и условия гарантии.

4.2.12. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб, зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

4.2.13. Являться в установленные лечащим врачом сроки для профилактического осмотра в период гарантийного срока обслуживания. При неявке пациента на профилактический осмотр врача с Исполнителя снимаются гарантийные обязательства.

#### **4.3 Исполнитель имеет право:**

4.3.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам с согласия Пациента Предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг.

4.3.2. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

4.3.3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги в соответствии с «Положением о гарантиях» в ООО «ЭСТЕТ-ДЕНТ» стоматологическая поликлиника

4.3.4. Расторгнуть данный Договор по инициативе потребителя при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.

4.3.5. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

#### **4.4 Пациент имеет право:**

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

4.4.2. Требовать предоставления платных медицинских услуг в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

4.4.3. По письменному требованию пациента или его представителя получить после исполнения договора исполнителем медицинских документов (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 дополнительной платы. Копии медицинской документации выдаются в соответствии с Приказом МЗ России от 31.07.2020 г. № 789н не позднее 30 дней со дня обращения.

4.4.4. По требованию пациента Исполнитель предоставляет информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаний (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.4.5. Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по договору.

### **5. Стоимость и порядок оплаты услуг**

5.1 Пациент производит оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту Исполнителя на дату оплаты услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

Услуги могут быть оплачены самим Пациентом, могут быть оплачены его страховой компанией, третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом наличным или безналичным путем на основании счета(счета-фактуры), выписанного Исполнителем.

Пациенту, в соответствии с законодательством РФ, выдается документ, подтверждающий оплату предоставленных медицинских услуг.

5.2. Оплата медицинских услуг осуществляется по ценам, указанным в прейскуранте Исполнителя на день оказания услуги, производится Заказчиком по факту оказания услуг (кроме ортопедических услуг и услуг по установке имплантов). При оказании ортопедических услуги, услуг по установке имплантов Заказчиком производится предоплата в размере 50% их стоимости.

5.2 С согласия пациента медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или путем внесения аванса. При расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка аванса Пациенту.

5.3 В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по Прейскуранту в процессе лечения делается перерасчет по Предварительному плану лечения с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по плану лечения сохраняется только при внесении предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги.

5.4. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

## **6. Ответственность сторон**

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах услуг, Исполнитель ответственности не несет.
- 6.3. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, нарушение расписания посещений лечащего врача или неявка на прием без уведомления Исполнителя, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего Договора, являются основанием для расторжения договора по инициативе Пациента и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным платным медицинским услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.
- 6.4. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся травмы, операции, появление или обострение у Пациента в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.
- 6.5. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.
- 6.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

## **7. Порядок разрешения споров**

- 7.1. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.
- 7.2. При недостижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.
- Все споры, вытекающие из настоящего Договора стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ с обязательным условием соблюдения порядка досудебного урегулирования спора.

## **8. Прочие условия**

- 8.1. Перечень, сроки, объем и стоимость стоматологических услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору.
- 8.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата, оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.
- 8.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает право Исполнителю в процессе оказания медицинской помощи передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде - заказным письмом.
- 8.4. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.
- 8.5. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с Правилами поведения пациентов в поликлинике Исполнителя, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью, с «Положением о гарантиях» в поликлинике Исполнителя.

## **9. Качества услуг и гарантийные обязательства, установленные Исполнителем на о вещественные результаты услуг**

- 9.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.

9.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

9.3. Возможные дискомфорт, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

9.4. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

9.5. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг. Гарантийные обязательства на все о вещественные результаты услуг полностью утрачиваются при нарушении Пациентом правил поведения в клинике, условий настоящего Договора и врачебных рекомендаций. на информационном стенде Исполнителя.

### 10. Срок действия, изменение и расторжение Договора

10.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств, а в части расчетов до полного их завершения.

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

10.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Потребителя, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктом 5.3 и 3.3.4 Договора, либо в спорных случаях – через суд согласно законодательству РФ.

### 11. Заключительные положения

11.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

11.1.1. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Пациента, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Пациента.

11.1.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

11.2 Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами.

11.2.1. Договор может быть заключен посредством использования сети "Интернет" на основании ознакомления пациента и (или) его представителя с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

### 11. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

<p><b>ИСПОЛНИТЕЛЬ</b>          Общество с ограниченной ответственностью «ЭСТЕТ-ДЕНТ»          ИНН 6454105189 КПП 645401001          ОГРН 1156451027149, выдано 12.11.2015 г. МРИ ФНС № 19          по Саратовской области          Р/сч 40702810656000016760 в Поволжский банк ПАО          Сбербанк г. Самара          БИК 043601607 к/сч 30101810200000000607          Тел. 58-85-05          Местонахождение: 410056, г. Саратов, ул. Им. Шевченко Т.Г.,          д. 17/25, пом. 23          Генеральный директор          _____/Красотина И.А./</p>	<p><b>ПАЦИЕНТ</b>          _____          Ф.И.О.          Адрес: _____          Паспортные данные:          Серия _____ номер _____          Выдан _____          Когда « ____ » _____ г.          Тел. _____          Пациент (Представитель пациента)          _____/_____/</p>
---	---