

РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом или Заказчиком условий настоящего Договора.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

7. Заключительные положения

7.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

7.2. До обращения в суд, относительно качества оказанных медицинских услуг, и разрешения спора в судебном порядке, стороны договорились о проведении независимой экспертизы качества оказания медицинских услуг.

В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. Настоящий договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Пациента от получения медицинских услуг по настоящему договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего договора по инициативе Пациента, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

Пациент (Заказчик) подтверждает, что денежные средства за вышеназванную медицинскую услугу вносит добровольно и сознательно и отказывается от возможности получения данной медицинской услуги бесплатно.

В случае невозможности оплаты медицинских услуг, в том числе и дополнительных, Заказчиком, обязанность по внесению платы по настоящему Договору возлагается на Пациента.

4.2. Оплата услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком) в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 2.1. настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

7.4. Настоящий договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

7.5. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

7.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи в настоящем договоре, дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»
400074 обл. Волгоградская г. Волгоград ул. Козловская д. 25
ОГРН 1023403854022, БИК 041806001, ИНН 3445008680, КПП 344501001
Ф-л Банка ГПБ(АО) «Южный»
БИК банка 040349781 кор/сч 30101181050000000781
р/сч 40603810921074005039

Пациент:

ФИО _____
Документ удостовер. личность _____
серия № _____
Адрес: _____

Главный врач _____ Порошин А.В.

Работы выполнил врач _____

(ФИО)

(подпись)

(подпись)