

своей подписью ниже подтверждаю, что я до заключения Договора уведомлен(а) и согласен (согласна) с тем, что:

- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- нарушение установленного лечащим врачом и зафиксированного в плане лечения или иной медицинской документации срока начала использования или установки (фиксации) медицинского стоматологического изделия может привести к невозможности использования данного изделия в связи с изменением клинической ситуации Пациента. В этом случае может потребоваться переделка или повторное изготовление изделия, которые будут осуществлены Исполнителем за отдельную плату;
- я имею возможность получения медицинской помощи в рамках программы (территориальной программы) государственных гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи. Исполнитель не участвует в программах (территориальных программах) государственной гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи;
- граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и Правила нахождения пациентов в клинике «Вероника». Я понимаю, что законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного пациента несет полную ответственность за соблюдение таким пациентом указанных требований;
- платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Минздравом РФ, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. Я соглашаюсь на предоставление Услуг в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- я понимаю и соглашаюсь с тем, что при предоставлении Услуг после начала их оказания может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором (планом лечения, подписанным до начала оказания Услуг), так как определение точного объема Услуг в ряде случаев невозможно до проведения консультаций, осмотров и/или обследований Пациента специалистами;
- мне в доступной форме до заключения Договора предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении Услуг. Данная информация также приведена в п.1.3. Договора;
- мне в доступной форме до заключения Договора предоставлена информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Пациенту платной медицинской услуги (их профессиональном образовании и квалификации, опыте работы);
- до заключения Договора я ознакомился и согласен с действующими Прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантийных обязательствах, с условиями предоставления Услуг и их оплаты, с Правилами нахождения пациентов и посетителей в стоматологической клинике ООО «ФИРМА ВЕРОНИКА ЛТД» (далее – Правила нахождения пациентов в клинике «Вероника») и обязуюсь их соблюдать;
- до моего сведения доведена следующая информация об Исполнителе: наименование, фирменное наименование, адрес, основной государственный регистрационный номер (ОГРН) и идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией. Данная информация приведена в п.11 и Приложении №1 к Договору.

(фамилия, имя, отчество пациента или заказчика/законного представителя пациента)

(подпись)

Договор на предоставление платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

« »

202 г.

Сторонами Договора являются:

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ФИРМА ВЕРОНИКА ЛТД», с одной стороны, и**Потребитель (пациент)** (лицо, получающее Услуги лично в соотв. с договором, далее также – Пациент):

ФИО: _____

дата рождения: ДДММГГГГ место рождения: _____

Паспорт (СоР) серия: _____ №: _____ дата выдачи: _____ код подр.: (для паспорта) _____

кем выдан: _____

адрес: _____

моб. тел. _____

email: _____

Заказчик (законный представитель потребителя – родитель, представитель по доверенности, опекун, попечитель, приобретающий Услуги в соотв. с договором в пользу потребителя (пациента)):

Степень родства: _____ на основании: _____ серия _____ № _____ дата выдачи _____

ФИО: _____

дата рождения: ДДММГГГГ место рождения: _____

паспорт серия: _____ №: _____ дата выдачи: _____ код подразделения: _____

кем выдан: _____

адрес: _____

моб. тел. _____

email: _____

далее также совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона».

1. Предмет договора и общие положения

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги (стоматологические и сопутствующие услуги), (далее – «Услуги»), согласно разрешительному перечню (Приложение №1 к Договору) лицензии № ЛО41-01148-78/00341702 от 29.07.2020, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, а Пациент (Заказчик) обязуется их принять и оплатить в порядке и в сроки, указанные в Договоре.

1.2. Перечень, срок предоставления Услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного предоставления Услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача, и указываются в приложениях к Договору – планах лечения (комплексный, по специализации, по обращению). Планы лечения, а также иные документы, оформляемые до и в процессе предоставления Услуг Пациенту (планы лечения, информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства, иные детализирующие документы), составление

которых объективно невозможно до проведения консультаций и осмотров, являются неотъемлемыми частями Договора. Цены на Услуги указаны в Прейскуранте, опубликованном на сайте Исполнителя www.veronica.ru, а также размещенном на информационных стойках в клиниках Исполнителя.

1.3. Исполнитель предоставляет Услуги, качество которых должно соответствовать Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям.

1.4. Неотъемлемыми частями Договора являются: подписанные Пациентом (его законным представителем) планы лечения и информированные добровольные согласия, Правила нахождения пациентов в клинике «Вероника» (размещены на сайте Клиники и на информационных стойках/стендах), выдержка из Положения о гарантиях.

2. Условия и сроки предоставления Услуг, сроки ожидания Услуг

2.1. Основанием для предоставления Услуг является добровольное желание Пациента получить Услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для предоставления Услуг.

2.2. Дата и время предоставления Услуг Исполнителем согласуются Сторонами при записи Пациента на прием к лечащему врачу. Срок (продолжительность, график) предоставления Услуг определяется специалистом Исполнителя исходя из согласованного Плана лечения, состояния здоровья Пациента и вида оказываемых Услуг. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен, а предоставление Услуг отложено в случаях временной приостановки лечения Пациентом, необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов, объективной необходимости изменения подписанного Сторонами Плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых Услуг, а также в случае болезни или иного состояния Пациента, препятствующего оказанию Услуг.

2.3. Услуги оказываются Исполнителем только по предварительной записи, ожидание приема Пациента, как правило, не предусмотрено. В исключительных случаях прием лечащего врача может быть задержан Исполнителем в случае возникновения непредвиденной клинической ситуации при лечении предыдущего пациента, возникновения обстоятельств непреодолимой силы (например, поломка оборудования, аварийное отключение водоснабжения, электроэнергии и т.п.), в этом случае Пациенту будет предложено подождать начала приема или перенести его на другой день.

2.4. В случае невозможности явки на прием в назначенное время Пациент уведомляет об этом Исполнителя по тел. +7(812) 777-77-09 не менее, чем за сутки до назначенного приема, либо сообщает об отмене приема при контрольном звонке из клиники Исполнителя, осуществляемом накануне приема.

2.5. Услуги оказывает врач, назначаемый по выбору Заказчика (Пациента) и указанный в Планах лечения. Лечащий врач, 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 (Заказчика) и получает его информированное добровольное согласие на лечение, составляет и подписывает с Пациентом (Заказчиком) План лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и Планом лечения.

2.6. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе выполнения Плана лечения у Пациента патологии, при наличии которой достижение ожидаемого результата Услуг невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, продолжение лечения дополнительно согласуется Сторонами.

2.7. В случае если при предоставлении Услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие услуги Пациентом (Заказчиком) не оплачиваются. Расходы на оказание таких услуг возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10 ч. 2 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.8. После предоставления Услуг Стороны подписывают акт оказанных услуг. Факт подписания акта оказанных услуг свидетельствует об отсутствии у Заказчика (Пациента) претензий по объему, стоимости и срокам предоставления Услуг. Подписание акта оказанных услуг не лишает Заказчика (Пациента) права предъявить претензии по качеству Услуг в пределах установленного гарантийного срока в соответствии с п.5.2 Договора.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Заказчик (Пациент) обязуется:

3.1.1. Самостоятельно время от времени знакомиться с актуальным Прейскурантом Исполнителя, опубликованным на сайте Исполнителя www.veronica.ru, а также доступным в клиниках Исполнителя на информационных стендах/стойках и у администраторов;

3.1.2. При заключении Договора предоставить Исполнителю полную, точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья и актуализировать эту информацию по мере ее изменения;

3.1.3. Удостоверить личной подписью: Договор, сведения о состоянии своего здоровья в анкете о здоровье Пациента, факт ознакомления с планом лечения, факт ознакомления с назначениями и рекомендациями врача в процессе лечения, графиком профилактических осмотров (по требованию врача), информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных, информированные добровольные согласия по видам медицинских услуг, отказ от выполнения медицинского вмешательства.

3.1.4. Оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения, выполнять все назначения лечащего врача, необходимые для предоставления качественных Услуг, соблюдать сроки и порядок получения Услуг, предусмотренные планом лечения,

3.1.5. Своевременно (не менее, чем за 15 минут до времени начала приема) прибывать на назначенный прием у лечащего врача;

3.1.6. Принять результат Услуг в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, и оплатить Услуги непосредственно после их оказания, если иной порядок не согласован Сторонами;

3.1.7. Незамедлительно информировать Исполнителя о любых выявленных осложнениях, отклонениях, реакциях организма и иных подозрительных обстоятельствах, возникших после получения Услуг;

3.1.8. Посещать профилактические осмотры по графику, составленному Исполнителем.

3.2. Заказчик (Пациент) имеет право:

- 3.2.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы клиник Вероника и графиком выбранного лечащего врача;
- 3.2.2. Перенести прием на другой день при задержке приема по вине Исполнителя на 20 минут и более от назначенного им времени приема;
- 3.2.3. Получить, в доступной для понимания форме, информацию о существующих методах лечения с целью обеспечения права на выбор;
- 3.2.4. Расторгнуть Договор или отказаться от Услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов, связанных с предоставлением Услуг, до момента их фактического предоставления.
- 3.2.5. Без дополнительного согласования с Исполнителем полностью или частично делегировать свою обязанность по оплате Услуг любым третьим лицам. Делегирование обязанности по оплате не снимает с Пациента обязанность по оплате Услуг в порядке и в сроки, указанные в п.4 Договора, до момента получения Исполнителем оплаты за Услуги. Пациент дает согласие Исполнителю на предоставление третьим лицам, выступающим в качестве плательщиков, необходимой/запрашиваемой информации, связанной с фактом оплаты Услуг по Договору (например, справки для получения налогового вычета).
- 3.2.6. Внести авансовый платеж за Услуги по Договору с согласия Исполнителя.
- 3.3. Исполнитель обязуется:
- 3.3.1. Назначить специалистов для проведения медицинского обследования и лечения, обладающих требуемым уровнем квалификации;
- 3.3.2. Обследовать Пациента и внести результаты обследования и предварительный диагноз в медицинскую карту Пациента;
- 3.3.3. Проинформировать Пациента на основании результатов обследования: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках, сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений, и дискомфортом в процессе лечения, прогнозе; определить примерные объем, стоимость и ориентировочные сроки варианта предоставления Услуг;
- 3.3.4. Предоставить Пациенту в письменном виде план лечения, направленный на восстановление жевательной эффективности, который также может состоять из планов лечения по специализациям. План лечения включает в себя перечень Услуг, их стоимость и ориентировочные сроки их предоставления. С учетом того, что запись на прием к врачу осуществляется самостоятельно Пациентом, Исполнитель не отвечает за соблюдение сроков оказания Услуг согласно плану лечения при пропуске Пациентом предложенных ориентировочных сроков записи на прием;
- 3.3.5. Оказать Услуги в сроки и в порядке, которые предусмотрены планом лечения и Договором;
- 3.3.6. Уведомить Пациента в срок не менее чем за 2 часа до назначенного времени приема в случае его отмены, за исключением случаев, указанных в п.п.3.4.2-3.4.4, 6.3 Договора;
- 3.3.7. Предупредить Пациента об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых Услуг, либо создающих невозможность предоставления их в срок, а именно: невыполнение плана лечения в установленные сроки по вине Пациента; невыполнение Пациентом назначений лечащего врача; неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Пациента; изменения в организме Пациента (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный приём лекарственных препаратов и другие); болезнь лечащего врача; форс-мажорные обстоятельства, указанные в п.6.3 Договора.
- 3.3.8. Проинформировать Пациента о правилах эксплуатации результата предоставленных Услуг: имплантата, пломбы, искусственной коронки, протеза и т.п.;
- 3.3.9. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима, установленные действующим законодательством;
- 3.3.10. Использовать в процессе предоставления услуг Пациенту расходные материалы и оборудование только надлежащего качества.
- 3.4. Исполнитель имеет право:
- 3.4.1. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе уже начатое, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (симптомы ОРВИ, герпес, алкогольное/наркотическое опьянение, обострение хронического заболевания, аллергическая реакция, психоэмоциональное состояние Пациента, вызывающее активное воспрепятствование Пациента лечебному мероприятию, иное состояние, препятствующее стоматологическому лечению и т.п.);
- 3.4.2. Отменить лечебные мероприятия, если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата Услуг. В этом случае Пациент обязан возместить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с предоставлением Услуг.
- 3.4.3. Отменить прием при опоздании Пациента на прием на 20 минут и более от начала времени приема;
- 3.4.4. Отменить лечебные мероприятия в случае неявки Пациента на прием дважды без предварительного уведомления Исполнителя в порядке п.2.4 Договора. При возникновении указанных обстоятельств все последующие лечебные мероприятия осуществляются Пациенту не по предварительной записи, а в порядке живой очереди при наличии возможности у выбранного лечащего врача с учетом приема других пациентов;
- 3.4.5. Требовать от Пациента в случае, когда предоставление Услуг по Договору стало невозможным по вине Пациента, оплату фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору;
- 3.4.6. На договорной основе привлекать третьих лиц для работы с Пациентом, за действия которых Исполнитель отвечает, как за собственные.
- 3.4.7. Производить фото- и видеосъемку состояния полости рта Пациента до, во время и после проведения лечения. Использовать (анонимно) полученные материалы в научно-исследовательских целях, различных печатных изданиях.
- 3.4.8. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента во время лечения либо выявления иной объективной экстренной необходимости самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и предоставления медицинской помощи в соответствии с действующими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями ее предоставления, с целью достижения оптимального результата, и предложить Пациенту внести соответствующие обоснованные изменения в согласованный план лечения. При несогласии Пациента с рекомендацией Исполнителя, если результат лечения не может быть достигнут никаким иным путем, отказаться от Договора или предоставления Услуг по соответствующему плану лечения;
- 3.4.9. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, подбором медикаментов и материалов, применением медицинского оборудования, необходимостью изготовления моделей, видеозаписей, фотографий и проведением

других диагностических и лечебных мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем Пациент проинформирован при заключении Договора.

3.4.10. Не оказывать платные медицинские услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом, если оказание таких услуг может привести к срыву/задержке приема других пациентов, за исключением случаев, предусмотренных п.3.4.8. Договора и/или планом лечения.

3.4.11. Запрашивать у Пациента сведения и документы (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения; в случае непредставления Пациентом таких сведений и/или документов Исполнитель имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения необходимой информации, предварительно проинформировав об этом Пациента.

3.4.12. Отказать Пациенту в предоставлении Услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями Договора личной подписью и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты; при фактическом отказе Пациента от подписания плана лечения, информированного добровольного согласия, согласия на обработку персональных данных, иной документации, обязательной к оформлению при заключении Договора; отказа от выполнения медицинского вмешательства; в случае неисполнения Пациентом обязательств по оплате лечения в соответствии с планом лечения и фактическим объемом предоставленных Услуг; при повторном (два и более раза) и (или) грубом, в том числе однократном, нарушении Пациентом Правил нахождения пациентов в клинике Вероника, порядка получения услуг (при нарушении Пациентом плана лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений).

4. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Цена Услуг определяется по актуальному прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты. В плане лечения указывается Цена Услуг, действующая на дату составления плана лечения. Окончательная стоимость медицинских услуг определяется после окончания лечения в соответствии с фактическим объемом предоставленных Услуг, указанным в акте оказанных услуг. Исполнитель вправе в любое время изменять цены на Услуги, внося соответствующие изменения в прейскурант, при этом такие изменения вступают в силу с даты их публикации Исполнителем. Действующий прейскурант публикуется на интернет-сайте Исполнителя www.veronica.ru, на информационных стендах/стойках в клиниках Исполнителя, также информацию о действующих ценах Заказчик может получить при обращении в колл-центр по телефону +7 (812) 777-77-09 либо лично у администраторов клиник. Заказчик не вправе требовать снижения стоимости лечения на основании своей неосведомленности об актуальном уровне цен Исполнителя или на основании того, что аналогичные Услуги ранее предоставлялись ему по другой цене.

4.2. Если в ходе предоставления Услуг выявляется объективная экстренная необходимость изменения объема Услуг (уменьшения или увеличения) по медицинским показаниям, в том числе с использованием медицинского оборудования, Исполнитель вправе предложить Заказчику изменение объема Услуг, что отражается в плане лечения (оферта). Оплата таких дополнительно оказанных Услуг означает согласие Пациента (Заказчика) с объемом оказанных Услуг и с их стоимостью (акцепт оферты). Исполнитель имеет право требовать увеличения стоимости Услуг при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, используемых для оказания данных Услуг, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которое нельзя было предусмотреть при заключении Договора.

4.3. Заключая Договор, Заказчик соглашается с тем, что оплата по Договору производится в зависимости от вида оказываемой услуги:

- терапевтический прием, пародонтологический прием, хирургический прием, прием детей, рентгенологический прием – по факту предоставления Услуг в день их предоставления;
- ортодонтическое лечение съемными/несъемными ортодонтическими изделиями – полная предоплата, оплата в рассрочку или по факту предоставления Услуг в день их предоставления, если имеется соответствующее доп.соглашение к Договору; съемные конструкции – предоплата 50% от стоимости работы;
- прием врача-имплантолога – в день операции на условиях 100% предоплаты;
- ортопедическое лечение: диагностические манипуляции (до составления заказ-наряда) – по факту предоставления Услуг в день их предоставления (диагностические модели сохраняются в клинике в течение 30 дней, в дальнейшем могут быть утилизированы); изготовление ортопедических конструкций – 50% от суммы, указанной в плане лечения, оплачиваются в день составления заказ-наряда для зуботехнической лаборатории, остаток вносится в виде аванса до даты фиксации конструкции. Услуга по изготовлению и установке ортопедической конструкции считается законченной при наличии подписи Пациента в амбулаторной карте и/или подписании Заказчиком акта оказанных услуг, подтверждающей приемку ортопедической конструкции.

4.4. Оплата Услуг производится Заказчиком в рублях за наличный расчет в кассу Исполнителя или по безналичному расчету. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя. После расчетов за Услуги Заказчику выдается кассовый чек (при оплате в кассу) или иной документ (при оплате на расчетный счет), подтверждающий оплату.

4.5. Исполнитель составляет акт оказанных услуг в двух экземплярах, подписывает их и передает для подписания Заказчику непосредственно после предоставления последней из Услуг, указанных в плане лечения, если иной порядок активирования не применяется в соответствии с Договором. Заказчик подписывает акт оказанных услуг, один экземпляр оставляет себе, второй – передает Исполнителю. В случае несогласия с актом оказанных услуг, Заказчик при получении акта вправе подать письменные мотивированные возражения против подписания акта. В случае немотивированного уклонения Заказчика от подписания акта оказанных услуг, Услуги, указанные в таком акте, считаются предоставленными без претензий по объему, стоимости и срокам их предоставления, а акт оказанных услуг вступает в силу в одностороннем порядке, после чего у Заказчика возникает обязанность по их оплате, с учетом п.4.3. Договора. Претензии по качеству Услуг могут быть заявлены в любое время после подписания акта оказанных услуг в пределах гарантийного срока (п.5.2 Договора).

5. Гарантийные обязательства

5.1. Обязательным условием для предоставления гарантийных обязательств на предоставленные Услуги в полном объеме в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах является полное выполнение Сторонами плана лечения, соблюдение рекомендаций лечащего врача, своевременное выполнение всех рекомендованных лечебных мероприятий.

5.2. Гарантийные сроки устанавливаются по видам Услуг в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах в актуальной на дату приемки Услуг редакции и распространяются на все виды предоставленных Услуг. Подписью под

Договором Пациент удостоверяет факт ознакомления с действующим на текущую дату Положением о гарантийных обязательствах.

5.3. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступает в случаях:

5.3.1. Если Пациент умышленно или по неосторожности скрыл, или дал Исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях, сведения о состоянии его здоровья: о приеме Пациентом медицинских препаратов и наличии аллергических или других специфических реакций на медицинские препараты, об индивидуальном невосприятии медицинских препаратов Пациентом, об атипичном строении органов Пациента или их систем, об имеющихся у Пациента заболеваниях, в том числе, но не исключительно, составляющих угрозу для окружающих и персонала, а также допустимых осложнений, которые объясняются состоянием здоровья Пациента и используемых технологий предоставления медицинской помощи в документах, имеющих отношение к Договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ;

5.3.2. Если восстановленный депульпированный зуб не закрывается Пациентом ортопедической конструкцией в соответствии с планом лечения в течение одного месяца с момента окончания лечения данного зуба;

5.3.3. Возникновения у Пациента в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий;

5.3.4. Отторжения имплантатов в результате соматического заболевания. В случае отторжения или удаления установленного имплантата по причинам, не связанным с неправильной тактикой и/или техникой медицинского вмешательства в период гарантийного срока, Исполнитель выплачивает Пациенту 50% стоимости операции имплантации или выполняет повторную операцию без оплаты Пациентом;

5.3.5. Проведения зубосохраняющих манипуляций;

5.3.6. Лечение зубов с диагнозом «пародонтит»;

5.3.7. Повторного лечения корневых каналов;

5.3.8. Повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отёка тканей, болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий и осложнений;

5.3.9. В случае отторжения костного блока после стоматологической остеопластической операции по причинам, не связанным с неправильной тактикой и/или техникой медицинского вмешательства;

5.3.10. Наступления у Пациента осложнений и последствий, перечисленных в добровольном информированном согласии;

5.3.11. Наступления у Пациента осложнений и последствий в случаях отказа Пациента от лечения (как в целом, так и от отдельных его этапов), отказа от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики и лечения возможных осложнений, прохождения Пациентом лечения в другом лечебном учреждении, самолечения Пациентом, в результате внешних травмирующих воздействий;

5.3.12. Продолжения дальнейшего лечения, корректирующего результаты Услуг, выполненные Исполнителем, в другой клинике.

В перечисленных выше в настоящем п.5.3. Договора случаях денежные средства, перечисленные в оплату Услуг, Заказчику не возвращаются.

5.4. Недостижение по результатам эстетической медицинской процедуры субъективно ожидаемого Пациентом положительного эффекта не свидетельствует о ненадлежащем качестве предоставленных Исполнителем Услуг. Претензии эстетического характера после приемки Услуг Заказчиком не принимаются.

5.5. Поскольку медицинские услуги по своему содержанию предполагают вмешательство в биологические процессы, не подконтрольные воле человека, при надлежащем выполнении условий Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки Исполнитель по объективным причинам не может гарантировать Пациенту достижение безусловного положительного результата Услуг. Подписанием Договора Пациент подтверждает, что ему разъяснена в доступной форме вероятность, но не обязательность вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, способных причинить вред здоровью Пациента, в связи с тем, что такие эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма, и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить вероятность их наступления. Пациенту разъяснено, что при работе Исполнителя с ним возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента и выявление особенностей повреждений систем и органов, индивидуальной заранее непрогнозируемой реакции на медицинские препараты, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента. Условия наступления гарантийного случая, степень вины Исполнителя устанавливается в каждом клиническом случае отдельно.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора. Обстоятельства непреодолимой силы

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством РФ.

6.2. За невыполнение обязанности по оплате Услуг Исполнителя Заказчик несет ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1% (одного процента) от подлежащей оплате суммы за каждый календарный день просрочки начиная со второго дня задолженности. Уплата неустойки не освобождает Заказчика от обязанности по оплате услуг Исполнителя в полном объеме.

6.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, в случае возникновения обстоятельства, мешающих выполнению обязательств по Договору любой из Сторон, а именно: стихийных бедствий, пожара природного характера, наводнений, военных действий, запрета или ограничения импорта или экспорта, аварии или чрезвычайного происшествия в клинике Исполнителя (авария или несогласованное отключение систем электричества, отопления и водоснабжения клиники; поломка, сбой в работе оборудования и программного обеспечения клиники, противоправные действия третьих лиц и т.п.). В случае наступления перечисленных выше обстоятельств, а также каких-либо других непредвиденных обстоятельств и их последствий, не зависящих от Сторон, срок выполнения обязательств по Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства и их последствия остаются в силе.

6.4. Об обстоятельствах непреодолимой силы Сторона, подвергшаяся их воздействию, должна без промедления уведомить другую Сторону, если только сами такие обстоятельства не будут этому препятствовать.

7. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение неопределенного срока. По истечении 12 месяцев с даты последнего приема Пациента специалистом Исполнителя Пациент считается в одностороннем порядке

отказавшимся от дальнейшего исполнения Договора. При желании Пациента (Заказчика) возобновить лечение по истечении этого срока Стороны заключают новый договор.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Пациент подтверждает, что предназначенный ему экземпляр Договора получен при его подписании.

7.3. Пациент вправе в любое время до момента оказания Услуг в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, оплатив Исполнителю фактически понесенные последним расходы. Если оказание Услуг было уже начато либо услуги согласно плану лечения частично оказаны, Исполнитель обязан оплатить фактически оказанные ему услуги согласно прейскуранту Исполнителя. На основании подп.4 п.4 ст. 26.1 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1, Пациент (Заказчик) не вправе отказаться от изготовленных по его заказу медицинских изделий надлежащего качества, поскольку такие изделия имеют индивидуально-определенные свойства и могут быть использованы исключительно приобретающим их лицом.

7.4. Пациент считается отказавшимся от получения Услуг, если он не уведомил Исполнителя о переносе приема в соответствии с п.2.4 Договора и отсутствует в дату и в месте оказания Услуг на момент начала приема плюс 15 (пятнадцать) минут.

7.5. Исполнитель вправе отказаться от Договора в случаях, установленных Договором и действующим законодательством.

8. Прочие условия

8.1. На территории клиник Исполнителя не допускается осуществление Пациентом фото- и видеозаписи, так как указанные действия могут нарушать права третьих лиц, также являющихся пациентами Клиники.

8.2. Пациент проинформирован и согласен с тем, что для целей безопасности и контроля качества оказываемых Услуг на территории клиник Исполнителя осуществляется круглосуточная видеосъемка и аудиозапись в соответствии с Положением об аудиовидеонаблюдении в стоматологических клиниках «Вероника».

8.3. В случае направления Пациентом или его представителем претензии Исполнителю, Пациент предоставляет Исполнителю право передавать сведения, составляющие врачебную тайну, и персональные данные, включая медицинскую документацию Пациента, в иные медицинские, юридические и/или экспертные учреждения, для проведения независимого исследования в целях оценки правомерности заявленных Пациентом требований и подготовки мотивированного заключения.

8.4. В случае, если Пациент направлен на лечение к Исполнителю от страховой компании или любой другой организации, координирующей действия Пациента и/или оплачивающей услуги при получении им медицинской помощи, Пациент дает свое согласие Исполнителю на предоставление данной организации сведений, составляющих врачебную тайну, и персональных данных. Исполнитель вправе отказать Пациенту в предоставлении медицинской помощи в случае, если в результате действий Пациента или данной организации образовалась задолженность по оплате услуг.

8.5. Пациент дает свое согласие на получение информации об Исполнителе и рекламных акциях по телефону и электронной почте, указанных в Договоре. В случае, если Пациент против, необходимо поставить отметку здесь: _____.

8.6. При предоставлении Услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

8.7. Заказчику (Пациенту) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за платные медицинские услуги согласно действующему законодательству РФ.

8.8. Исполнителю разрешается обработка персональных данных Пациента в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и локальными правовыми актами Исполнителя.

8.9. Любая информация, касающаяся финансовой, хозяйственной или иной деятельности Исполнителя, ставшая известной Пациенту в ходе заключения и (или) исполнения Договора, считается конфиденциальной и не подлежит передаче или разглашению третьим лицам без предварительного письменного согласия Исполнителя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9. Порядок предоставления копий и выписок из медицинских документов Пациента

9.1. Медицинские документы – это документы, содержащиеся в медицинской карте Пациента и отражающие состояние здоровья Пациента, в том числе результаты лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований. К медицинским документам (могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD-дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия у Исполнителя соответствующих архивных данных. Фотографии, выполненные на приеме Пациента лечащим врачом, к медицинским документам не относятся и предоставлению Исполнителем не подлежат.

9.2. В соответствии с п.3 Приказа Минздрава России от 31.07.2020 №789н в случае направления запроса Пациентом (Заказчиком) о предоставлении оригинала медицинской карты стоматологического пациента и/или медицинской карты ортодонтического пациента, Пациенту (Заказчику) предоставляется их копия или выписка из них. Оригиналы указанных медицинских документов подлежат хранению в архиве Исполнителя в установленном законодательством порядке.

9.3. Для получения копий или выписок из медицинских документов Пациент (Заказчик) направляет Исполнителю письменный запрос о предоставлении копии либо выписки из медицинских документов. Запрос может быть составлен по форме Исполнителя (при личном обращении в клинику Исполнителя) либо в свободной форме (при направлении запроса по почте или электронной почте), и должен содержать:

9.3.1. сведения о Пациенте: ФИО; реквизиты документа, удостоверяющего личность; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; номер контактного телефона; адрес электронной почты;

9.3.2. в случае, если за копиями/выписками из медицинских документов обращается законный представитель Пациента: сведения о законном представителе Пациента по перечню в п.9.3.1 Договора, а также документ, подтверждающий статус законного представителя Пациента. В случае отсутствия в запросе указанных в настоящем пункте сведений или документа, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации Исполнителем запроса;

9.3.3. наименования копий/выписок из медицинских документов и период, за который Пациент (законный представитель) их запрашивает;

9.3.4. способ получения копий/выписок из медицинских документов (лично или по почте);

9.3.5. дата подачи запроса, подпись Пациента или его законного представителя (для письменного запроса).

9.4. Полученный запрос регистрируется Исполнителем не позднее следующего рабочего дня после дня получения запроса Пациента (его законного представителя). Датой подачи запроса считается дата его регистрации Исполнителем. Максимальный срок выдачи копий/выписок из медицинских документов составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты регистрации запроса.

9.5. Порядок изготовления копий/выписок из медицинских документов на бумажном носителе:

- Копии/выписки из медицинских документов на бумажном носителе изготавливаются в одном экземпляре.
- Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме на бланке Исполнителя, подписывается врачом, заверяется печатью Исполнителя, и выдается Пациенту (его законному представителю).
- Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного медицинского работника с указанием его ФИО, должности и даты выдачи копии, а также печатью.

9.6. Порядок передачи или направления Пациенту или его законному представителю копий/выписок из медицинских документов на бумажном носителе:

- Копии/выписки из медицинских документов могут быть выданы Пациенту или его законному представителю на руки под подпись о получении либо направлены почтой;
- В случае выдачи копий/выписок из медицинских документов Пациенту или его законному представителю на руки факт выдачи фиксируется записью в журнале приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них;
- В случае направления копий/выписок из медицинских документов из них почтой корреспонденция направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Отправка копий/выписок из медицинских документов осуществляется организацией почтовой связи по выбору Исполнителя с отнесением расходов на счет получателя. Пациент (его законный представитель) согласен на передачу его персональных данных в организацию почтовой связи для целей получения соответствующей корреспонденции

9.7. Порядок выдачи медицинских документов, представляющих собой цифровые изображения на цифровых носителях:

- Медицинские документы, представляющие собой цифровые изображения на цифровых носителях, направляются Пациенту или его законному представителю по указанной в запросе электронной почте.

9.8. Запись о выдаче Медицинских документов во всех случаях вносится в медицинскую карту Пациента.

10. Направление обращений (жалоб) исполнителю и в органы государственной власти (организации).

Разрешение споров

10.1. Любые обращения, требования, претензии и жалобы, связанные с исполнением Договора, могут быть направлены Сторонами друг другу в устной (по телефону, лично), электронной или письменной форме по следующим контактным данным: для Пациента (Заказчика) – приведенным в преамбуле Договора, для Исполнителя – электронный адрес для направления обращений и жалоб: mail@veronica.ru, почтовый адрес и телефон приведены в п.11 Договора.

10.2. Все споры и разногласия по Договору разрешаются Сторонами путем переговоров, направлением письменных претензий и в судебном порядке. При наличии претензий Стороны обязаны в десятидневный срок предоставить мотивированный ответ и учесть в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные Сторонами справедливыми. В случаях, требующих экспертных решений, срок ответа на претензию может быть увеличен до 30 дней.

10.3. При недостижении согласия между Сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.4. Пациент (Заказчик) обязуется в трехдневный срок известить Исполнителя об изменении своего адреса или телефона, в противном случае все уведомления и корреспонденция, направленные Исполнителем по предыдущим данным, считаются сделанными надлежащим образом. Надлежащим уведомлением Пациента об изменении адреса или телефона Исполнителя считается публикация соответствующих данных на интернет-сайте Исполнителя www.veronica.ru.

10.5. Пациент (Заказчик) вправе направить обращения (жалобы), связанные с ненадлежащим оказанием Услуг, в том числе в следующие органы государственной власти и организации:

10.5.1. В Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу (Роспотребнадзор): 191025, г. Санкт-Петербург, ул. Стремянная, д. 19, тел./факс: +7 (812) 764-42-38, факс: +7 (812) 764-55-83, email: uprav@78rosпотребнадзор.ru, прием обращений в эл.форме: <https://petition.rosпотребнадзор.ru/petition/>;

10.5.2. В Комитет по здравоохранению Администрации города Санкт-Петербурга: 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1; письменное обращение в электронном виде через сервис Электронная приемная на официальном портале Администрации Санкт-Петербурга: <https://letters.gov.spb.ru/>; тел. +7 (812) 246-69-75, +7 (812) 571-08-74.

10.6. Форма и способы направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации: лично, по телефону, через электронную приемную /форму обратной связи, путем направления письма.

11. Реквизиты и подписи

Исполнитель:	Заказчик (Пациент в возрасте от 14 до 18 лет):
<p>ООО «ФИРМА ВЕРОНИКА ЛТД» 197183, Санкт-Петербург, ул. Савушкина д.8, корп.2, лит. А, Тел: +7 (812) 777-77-09 ИНН 7814015070, ОГРН 1037832009401 Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01148-78/00341702 выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга 29.07.2020, срок действия: бессрочная Сайт: www.veronica.ru Email: mail@veronica.ru Администратор _____/Фамилия И.О./ (доверенность от ДД.ММ.ГГГГ №XXXX)</p>	<p>ФИО _____ _____ _____ / _____ / (подпись) (ФИО) Я, законный представитель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего пациента, настоящим даю согласие на совершение им сделки в соотв. с п. 1 ст. 26 ГК РФ: _____ / _____ / (подпись) (ФИО)</p>

Перечень медицинских услуг, предоставляемых Клиникой по адресам местонахождения в соответствии с лицензией №ЛО41-01148-78/00341702 от 29.07.2020 (бессрочной), выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга:

197183, г. Санкт-Петербург, улица Савушкина, д. 8, кор. 2, лит. А:

При предоставлении первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при предоставлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; при предоставлении первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

199178, г. Санкт-Петербург, Средний проспект В.О. д. 48/27 пом. 23 лит. А:

При предоставлении первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при предоставлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при предоставлении первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

192289, г. Санкт-Петербург, улица Олеко Дундича, д. 17, кор. 1, лит. А, помещение 3-Н:

При предоставлении первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при предоставлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при предоставлении первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики.

197183, г. Санкт-Петербург, улица Савушкина, д. 12, лит. А, пом. 10Н:

При предоставлении первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при предоставлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при предоставлении первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики.

198206, Санкт-Петербург, улица Адмирала Трибуца, д. 5, лит. А, пом. 62Н:

При предоставлении первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при предоставлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; при предоставлении первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической.

194358, г. Санкт-Петербург, поселок Парголово, улица Федора Абрамова, дом 17, литера А, часть пом. 1-Н (пом. 34-37, 39, 41,43-63 с балконом)

При предоставлении первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при предоставлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при предоставлении первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

Приложение № 2 к договору на предоставление платных стоматологических услуг

Из Положения о порядке оказания платных медицинских услуг ООО «ФИРМА ВЕРОНИКА ЛТД»: Порядок заключения договора

1. На основании Постановления Правительства РФ №736 от 11.05.2023 для заключения договора предъявляется один из следующих документов, удостоверяющих личность пациента/его законного представителя:

– Паспорт гражданина РФ.

– Паспорт гражданина СССР образца 1974 года (при наличии в нем фотографий по достижении установленного возраста – 25 и 45 лет).

– Загранпаспорт гражданина РФ, если он имеет отметку МВД о выезде на постоянное место жительства в иностранное государство или отметку дипломатического представительства или консульского учреждения РФ о принятии на консульский учет в связи с постоянным проживанием на территории иностранного государства.

– Удостоверение личности военнослужащего (для лиц, проходящих военную службу); удостоверение личности моряка; временное удостоверение личности гражданина РФ (по форме 2П).

– Паспорт иностранного гражданина (для граждан иных государств).

– Удостоверение беженца либо свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории РФ.

– Документы, удостоверяющие личность лица без гражданства в РФ: вид на жительство; разрешение на временное проживание.

– Выданное иностранным гражданам или лицам без гражданства свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ.

– Документ, удостоверяющий личность на период рассмотрения заявления о признании гражданином РФ, содержащий указанные заявителем его персональные данные и фотографию.

– Документы, удостоверяющие личность (паспорт), выданные гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территориях отдельных районов Донецкой и Луганской областей Украины, соответствующими органами, фактически действующими на территориях указанных районов (временно, на период до политического урегулирования ситуации в отдельных районах Донецкой и Луганской областей Украины).

Иные документы (водительское удостоверение, заграничный паспорт гражданина РФ, СНИЛС и т.п.) документами, удостоверяющими личность, не являются, оформление договора по ним не допускается.

2. В отношении несовершеннолетнего пациента предъявляются также свидетельство о рождении (до 14 лет) паспорт пациента (от 14 лет).

3. **Оформление договора по копиям или фотографиям документов не допускается.**

4. Несовершеннолетний пациент должен посещать Клинику в сопровождении законного представителя либо лица, им уполномоченного. Законный представитель вправе оформить на лицо, сопровождающее несовершеннолетнего пациента, доверенность в соответствии с требованиями ст. 185 ГК РФ либо по форме Клиники (предоставляется по запросу администраторами Клиники). Доверенность может быть оформлена заранее и предоставлена в любой из филиалов Клиники. Доверенность действительна только при условии предъявления сопровождающим оригинала паспорта (п.3 ст.185 ГК РФ). Несовершеннолетний пациент без доверенности или согласия по форме Клиники на прием не допускается.