Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинском учреждении. 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. До заключения договора Потребитель ознакомлен с Прейскурантом цен на платные услуги общества с ограниченной ответственностью «Центр доктора Бубновского в Севастополе», порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте медицинского учреждения, информационном стенде расположенного возле кассы медицинского учреждения.

Потребитель проинформирован, что общество с ограниченной ответственностью «Центр доктора Бубновского в Севастополе» не является участником программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Потребитель проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объёмов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

_____
(подпись)

_____
(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 2025г

Договор возмездного оказания медицинских услуг № _____

г. Севастополь
2025 г.

« ___ » _____

Общество с ограниченной ответственностью «Центр доктора Бубновского в Севастополе» ООО «ЦДБ в Севастополе», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Госткиной Татьяны Александровны, действующего на основании Устава, юридический адрес: 299006, г. Севастополь, ул. Тараса Шевченко, д.8-Б, корп.4, помещ.1, Лицензия ЛО41-01138-92/00659568 от 26 июня 2023 (Департамент здравоохранения города Севастополя, 299003, г. Севастополь, ул. Симферопольская, 2, +78692417301, срок действия лицензии: бессрочно), Уведомление об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», осуществление которых на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 года без получения лицензии №1814 от 16.01.2018 (Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю, Запорожской области и Херсонской области, 295034, г. Симферополь, ул. Полевая, д. 24/23, +73652601686), свидетельство «О внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц» от 01.06.2017 года № 1179204004980 (Инспекция Федеральной налоговой службы по Ленинскому району г. Севастополя, адрес: г. Севастополь, ул. Кулакова, 37, тел.: 8692553567), с одной стороны (информация о медицинской деятельности находится на информационном стенде или web-site: <http://sevastopol.bubnovsky.org/>) и

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
« ___ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий _____ по _____ адресу:

_____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации)
в _____ отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании договора законным представителем)
« ___ » _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю Лицензией/Уведомлением, а Потребитель принять и оплатить их по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость определяются Сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ и указываются в приложениях, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Сроки ожидания услуг определяются исходя из свободного времени в графике приема врача. Потребитель вправе записаться на ближайший свободный день и время приема врача. Дату и время повторного приема Стороны вправе определить на текущем приеме. Сроки выполнения лабораторных исследований указываются в приложениях. Услуги оказываются до момента выполнения Исполнителем обязательств по договору и приложениям к нему в полном объеме.

1.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил его о том, что, подписав настоящий договор, Потребитель добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по адресам:
299006, Севастополь, ул. Тараса Шевченко, 8-Б, корп.4, помещ. 1.

1.5. Стоимость медицинских услуг указана в Прейскуранте Исполнителя, размещенном на официальном сайте Исполнителя: <http://sevastopol.bubnovsky.org/> и на информационных стендах Исполнителя.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Условием предоставления услуг является подписание настоящего договора Сторонами. Договор заключается в письменной форме.

2.2. Услуги предоставляются Исполнителем при наличии подписанного Потребителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2.3. При предоставлении услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и учитываться стандарты медицинской помощи, с которыми Потребитель может ознакомиться на официальном интернет - портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (minzdrav.gov.ru).

2.5. Информация о режиме работы Исполнителя, перечень предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией/уведомлением, перечень услуг с указанием цен в рублях, сроки ожидания предоставления услуг, сведения о врачах, участвующих в предоставлении услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графиках их работы, образцы договоров размещаются на сайте Исполнителя в сети интернет (<https://bubnovsky.org/sevastopol/>), а также на информационных стендах в помещениях Исполнителя.

2.6. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.7. Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего Договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи при медицинских заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учётом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- Информацию о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Сроки ожидания предоставления платных услуг;
- Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- Иные сведения, по требованию Потребителя, связанные с оказываемой медицинской услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

2.8. Основанием для предоставления медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2.9. Врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его письменное информированное добровольное согласие, Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

2.10. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Потребителя к Исполнителю.

2.11. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость оказания дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Потребителя.

2.12. Если в процессе оказания услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя, то они оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить оказание качественных медицинских услуг Потребителю в соответствии с Положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. В случае возникновения препятствия для выполнения условий настоящего Договора Исполнитель обязан извещать об этом Потребителя.

3.1.3. Вести медицинскую документацию и выдать Потребителю медицинские документы установленного образца.

3.1.4. Вести учёт вида, объёма и качества оказания медицинской помощи, а также средств, полученных от Потребителя.

3.1.5. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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 (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя, адрес: 299053, г. Севастополь, Фиолентовское шоссе ½, +78692242061).

3.1.6. Представить Потребителю сведения о своих сотрудниках, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками. График их работы. Информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

3.1.7. Предоставлять Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

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

3.1.8. В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни.

3.1.9. Требовать от Потребителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.10. Исполнитель гарантирует право Потребителя на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской услугой, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну и обеспечивает её конфиденциальность.

3.1.11. Ставить в известность Потребителя о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

3.1.12. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Отказать в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя.

3.2.2. Отказать в оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний, а также при риске нанесения вреда здоровью Потребителю.

3.2.3. Отказать в оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя.

3.2.4. Отказаться в оказании платной медицинской услуги в случае отказа пациента подписать информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.2.5. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.2.6. Требовать от Потребителя соблюдения Правил оказания платных медицинских услуг.

3.2.7. В случае непредвиденного отсутствия необходимого врача в день приёма и согласия Потребителя Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

3.2.8. Изменить дату и время приёма Потребителя при нарушении графика приёма, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Пациенту.

3.2.9. Требовать оплаты оказанных услуг.

3.2.10. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по договору.

3.3 Потребитель обязан:

3.3.1. Оплатить оказание медицинской помощи на условиях, указанных в настоящем Договоре.

3.3.2. Выполнять все назначения врача и медицинского персонала, а также соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

3.3.3. Подписывать своевременно Акт об оказании платных медицинских услуг.

3.3.4. Сообщить медицинскому работнику все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса.

3.3.5. Явиться для получения медицинских услуг в назначенное время.

3.3.6. Своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины для переноса сроков выполнения медицинских услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

3.3.7. Явиться в медицинское учреждение за 15 минут до назначенного времени приёма к врачу и уведомить Исполнителя за 24 часа об отмене предварительной записи визита к врачу.

3.4 Потребитель имеет право:

3.4.1. На охрану здоровья и медицинскую помощь.

3.4.2. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

3.4.3. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

3.4.4. Выбирать врача с учётом специализации врача и его согласия.

3.4.5. Выбирать время приёма у врача из имеющегося свободного.

3.4.6. На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

3.4.7. Получить документы для социального вычета.

3.4.8. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.9. Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников медицинского учреждения; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету Договора.

3.4.10. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.

3.4.11. Получить денежные средства, внесённые за оказание платных медицинских услуг, но не получившим данную медицинскую услугу.

3.4.12. Получить медицинскую документацию (результаты анализов и т.д.) на электронную почту (только при заполнении согласия) и при этом понимая, что электронная почта не является безопасным каналом передачи данных.

3.4.13. Отказаться от услуг при условии оплаты фактических расходов Исполнителя, связанных с оказанием услуг и подписания соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Исполнителем до момента такого отказа, оплачиваются Потребителем в полном объеме.

3.4.14. В случае наличия претензий относительно качества оказанных услуг, обращаться непосредственно к Исполнителю для урегулирования данных претензий либо направить обращения в органы государственной власти. Обращения направляются в форме и способами, предусмотренными Федеральным

законом №59-ФЗ от 02.05.2006 «О порядке рассмотрения обращений граждан в российской Федерации». Почтовый адрес и адрес электронной почты Исполнителя указаны в Договоре, почтовые адреса органов государственной власти размещены на сайте Исполнителя и на информационных стендах Исполнителя.

3.4.15. Потребитель имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

4. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТА

4.1. Потребитель оплачивает медицинские услуги в наличной или безналичной форме в российских рублях.

4.2. Потребителю выдаётся документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных медицинских услуг.

4.3. Расчёт с Исполнителем осуществляется Потребителем путём перечисления средств на расчётный счёт Исполнителя, указанный в настоящем Договоре или посредством внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.4. Объем услуг может быть изменён в процессе оказания медицинских услуг, если этого потребуют интересы Потребителя, по его письменному разрешению.

4.5. Срок начала оказания услуг, срок окончания оказания услуг и вид оплаты указаны в Акте об оказании платных медицинских услуг.

4.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему Договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю ранее внесённую сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.2. При разглашении одной из Сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная Сторона несёт ответственность и обязана возместить другой Стороне понесённый ей в связи с этим реальный ущерб.

5.3. Исполнитель не несёт ответственности перед Потребителем в случаях:

- сообщения Потребителем Исполнителю неполных и/или неточных сведений, необходимых для диагностики и лечения (об истории жизни и заболевания, других перенесённых заболеваниях, наследственных болезнях, аллергических и иных реакциях и пр.);

- невыполнения назначений и рекомендаций лечащего врача;

- несоблюдения Потребителем, рекомендованного врачом режима, лечебного питания, употребление во время лечения алкоголя, наркомания, других токсических средств или лекарств, которые не назначались;

- несоблюдения во время лечения установленного внутреннего распорядка и режима работы Исполнителя.

5.4. Исполнитель обязуется возместить реальный ущерб, в случае вреда, причиненного жизни и здоровью пациента в результате оказания услуг ненадлежащего качества. Стороны особо оговорили, что упущенная выгода возмещению не подлежит.

5.5. Если Исполнитель оказал услуги на высоком профессиональном уровне в соответствии с условиями договора, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания услуги оказанной ненадлежащим образом.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены путём проведения переговоров, в претензионном порядке.

6.2. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 30 дней. При не достижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также может быть принято при личном приёме заявителя.

Межрегиональное управление Роспотребнадзора по Республике Крым и городу Севастополю
Адрес: 295034, г. Симферополь, ул. Набережная, 67

Телефон: 88002344501

Сайт: www.82.rospotrebnadzor.ru

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

7.1. Медицинская документация (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающая состояние здоровья Потребителя 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 выдается Потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения Договора Исполнителем, без взимания дополнительной платы.

7.2. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

7.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

7.4. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

7.5. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организацией запроса.

7.6. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями обеих Сторон.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены по согласованию Сторон в письменной форме и подписаны уполномоченными на, то представителями Сторон.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из Сторон находится по одному экземпляру настоящего Договора.

8.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И СОГЛАСИЯ

9.1. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора, в соответствии с ч. 1 ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 N 38-ФЗ «О рекламе» добровольно согласился на получение по сетям электросвязи, а именно: (телефонной, электронной почты), рекламной информации (в том числе в форме рекламной рассылки). Потребитель оставляет за собой право отозвать настоящее согласие.

9.2. Приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

9.3.1. Информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору).

9.3.2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение № 2 к Договору).

9.3.3. Согласие на обработку персональных данных (Приложение № 3 к Договору).

9.3.4. Акт об оказанных платных медицинских услугах (Приложение № 4 к Договору).

10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:

Потребитель:

Исполнитель: Общество с ограниченной
ответственностью «Центр доктора Бубновского в
Севастополе »
299006, г. Севастополь, ул. Тараса Шевченко, д 8-Б
корп.4,помещ.1
ИНН/КПП 9201521747/920401001
ОГРН 1179204006321
ОКПО 17467110
р/с 40702810280011627
СИМФЕРОПОЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ АБ «РОССИЯ»
БИК 043510123
к/с 30101810835100000107
тел. +79785533003

Заказчик: _____
Адрес: _____
Данные документа, удостоверяющего
личность: _____
Телефон: _____
Адрес электронной почты: _____

Исполнитель:
Директор ООО «ЦДБ в Севастополе»
_____/ Госткина Татьяна Александровна

Потребитель:
_____
(ФИО Потребитель)