

Приложение №6
к приказу № 132/3 от «29» августа 2023 г.

Настоящим подтверждаю, что до заключения настоящего дополнительного соглашения к договору я был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
Подпись Пациента (Заказчика) _____ / _____

Приложение к Договору № ____ от _____

Дополнительное соглашение к договору оказания платных стоматологических услуг от _____
по наряд-заказу № _____

1. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора оказания платных стоматологических услуг и заключается путем заполнения и подписания обеими Сторонами соответствующих столбцов таблицы, в которых указываются: сроки оказания услуг; перечень оказываемых услуг (в виде ссылки на соответствующие разделы и пункты прейскуранта Исполнителя, размещенного в регистратуре на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя); общая стоимость услуг, а также размер предварительной оплаты, согласованной сторонами.
2. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг согласованы сторонами с учетом клинической картины следующим образом: _____.

Подпись Пациента (Заказчика) _____ / _____

3. Платные стоматологические услуги оказываются амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Сроки оказания услуг		Перечень оказываемых услуг (номера разделов и пунктов прейскуранта Исполнителя)	Общая стоимость услуг, руб.	Размер предварительной оплаты, руб.
Начало	Окончание			

4. Пациент (Заказчик) оплачивает стоимость услуг Исполнителя посредством наличных или безналичных расчетов в следующем порядке: 1) в размере предварительной оплаты, указанной в дополнительном соглашении – в день заключения такого соглашения до начала оказания услуг; 2) в оставшейся после предварительной оплаты части – в течение одного дня после оказания услуг.
5. Во всем, что прямо не предусмотрено выше дополнительным соглашением сторон, стороны руководствуются условиями ранее заключенного между ними Договора на оказание платных стоматологических услуг.
6. Подписывая дополнительное соглашение Пациент (Заказчик) подтверждает свое согласие с тем, что он:
 - 6.1. предупрежден о платном характере услуг, имеет возможность получить у Исполнителя соответствующие виды и объемы медицинской помощи в порядке и на условиях, предусмотренных федеральной и территориальной программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и самостоятельно выбирает платную услугу;
 - 6.2. ознакомлен с размещенными на информационных стендах регистратуры Исполнителя: (а) прейскурантом Исполнителя, гарантиями качества, полным наименованием и стоимостью его услуг, указанных в тех пунктах прейскуранта, которые перечислены в дополнительном соглашении; (б) федеральной и территориальной программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
7. Подписи сторон:

Исполнитель

Пациент

Заказчик в интересах пациента

(ФИО/подпись врача)

(ФИО/подпись врача)

(ФИО/подпись врача)