



1.2. «Потребитель» \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Обязан:

- оплатить 100% стоимость предоставляемой медицинской услуги (медицинских услуг) по безналичному расчету/в кассу до момента оказания услуг(и);
- выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

## 2. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

2.1. Претензии от «Потребителя» по надлежащему исполнению платной медицинской услуги или неудовлетворенности оказанной услугой принимаются уполномоченным лицом «Исполнителя» (заместителем руководителя по лечебной работе, дежурным администратором) в течение 3-х дней в письменной форме.

2.2. Уполномоченное лицо «Исполнителя» обязано в течение суток рассмотреть заявление и в случае необходимости принять меры:

- назначить новый срок оказания услуги;
- назначить повторное оказание услуги;
- уменьшить стоимость предоставляемой услуги;
- определить другого специалиста для исполнения услуги;
- принять решение о возмещении убытков «Потребителю».

2.3. В случае неудовлетворенности «Потребителя» решением уполномоченного лица «Исполнителя», претензии и споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с Законом Донецкой Народной Республики «О защите прав потребителей».

2.4. При лечении: могут возникнуть обострения и осложнения, о чем пациент предупрежден.

2.5. Договор составлен в двух аутентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр которого хранится у «Потребителя», другой - у «Исполнителя».

С УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА СОГЛАСЕН:

«Исполнитель»

«Потребитель»

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

Заполняется после оказания услуг

«Потребитель» \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

«    »

202 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)