

# ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

## «СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»

344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022

Приложение к Приказу ООО «Стоматология «Ваш Доктор» № 5 от «09» 01 2023 г.  
«Об утверждении Правил предоставления платных  
медицинских услуг в ООО «Стоматология «Ваш Доктор»

«Утверждаю»

Генеральный директор ООО «Стоматология «Ваш Доктор»

В.А. Липчанский

«09» 01 2023 г.

## ПРАВИЛА

### ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ООО «СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила предоставления платных медицинских услуг в Обществе с ограниченной ответственностью «СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР» (далее по тексту - Правила) (Юридический адрес: 344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134 ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01050-61/00334053 от 27.08.2019г., выдана Министерством здравоохранения Ростовской области (далее по тексту – Исполнитель, медицинская организация) определяют порядки, условия, формы оказания платных медицинских услуг, их оплату, права и обязанности медицинской организации и Потребителей при получении платных медицинских услуг.

1.2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"Платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

"Потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"Заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"Исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям. 1.3. Настоящие правила разработаны в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Законом РФ № 2300 - 1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ № 1006 «Об утверждении Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.3. Медицинские услуги оказываются Потребителям на возмездной, то есть платной основе. Платные медицинские услуги оказываются Потребителям за счет их личных

## ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

### «СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»

344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022

---

средств, иных средств на основании договоров. Цены на платные медицинские услуги устанавливаются Исполнителем самостоятельно.

1.4. Выбор специалиста Потребителем осуществляется совместно с администраторами по согласию с Потребителем и с учетом согласия специалиста.

## 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

2.1. Прием специалистов осуществляется по графику, составляемому и утверждаемому генеральным директором ООО «Стоматология «Ваш Доктор».

График работы клиники:

Понедельник 10:00–19:00

Вторник 10:00–19:00

Среда 10:00–19:00

Четверг 10:00–19:00

Пятница 10:00–19:00

Суббота 10:00–19:00

Воскресенье Выходной

Запись Потребителя на приемы к специалистам осуществляется у администратора медицинской организации или по телефону.

2.2. Платные медицинские услуги Потребителям оказываются ООО «Стоматология «Ваш Доктор» в следующих случаях:

2.2.1. по желанию потребителя (заказчика);

2.2.2. при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

2.2.3. гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

2.2.4. при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания в неотложной или экстренной форме".

2.3. Платные медицинские услуги предоставляются после заключения договора и подписания информационного добровольного согласия на медицинские вмешательства при первичном обращении в медицинскую организацию.

2.4. ООО «Стоматология «Ваш Доктор» предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует законодательно установленным порядкам и стандартам, условиям заключенного договора, а при отсутствии таких условий – требованиями, предъявляемым к услугам аналогичного вида.

2.5. При подписании договора Потребитель дает свое добровольное согласие на сбор,



## **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

### **«СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»**

**344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022**

---

обработку, хранение, распространение и использование Исполнителем персональных данных Потребителя (заказчика), которые станут ему известны в процессе исполнения договора, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных». Все действия с персональными данными необходимы исключительно в целях исполнения предмета договора - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

2.6. Медицинские услуги оказываются на платной основе в соответствии с прейскурантом, действующим на день оказания медицинских услуг и утверждаемого генеральным директором ООО «Стоматология «Ваш Доктор», содержание которого доводится до сведения Потребителя путем его размещения на официальном сайте медицинской организации в Информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на Информационном стенде в холле медицинской организации.

2.7. При оказании платных медицинских услуг медицинская организация соблюдает установленные законодательством РФ требования к оформлению и введению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

2.8. В силу существующей публичной обязанности, предусмотренной пунктом 2 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», текущий прием специалиста может быть прерван либо перенесен по причине обращения к Исполнителю гражданина с заболеваниями или состояниями, потенциально представляющими угрозу для его жизни.

### **3. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

3.1. Прием Потребителей, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения не проводится.

3.2. Прием Потребителей до 18 лет осуществляется с согласия родителей или других законных представителей.

3.3. Во время первичного осмотра и консультации, специалист устанавливает диагноз, определяет методы, объем, прогноз лечения и его приблизительную стоимость, о чем информирует Потребителя.

### **4. ПРАВА ПОТРЕБИТЕЛЯ**

4.1. При обращении в Медицинскую организацию Потребитель имеет право на:

4.1.1. Выбор врача, получение консультаций специалистов;

4.1.2. На выбор даты и времени визита к врачу – специалисту Медицинской организации, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Медицинской организации;

4.1.3. Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию;

4.1.4. Облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством,

## **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

### **«СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»**

344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022

---

доступными и не запрещенными методами;

4.1.5. На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья;

4.1.6. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

4.1.7. Отказ от медицинского вмешательства;

4.1.8. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

### **5. ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ**

5.1. При обращении в Медицинскую организацию Потребитель обязан:

5.1.1. Соблюдать настоящие Правила;

5.1.2. Выполнять рекомендации и назначения специалистов;

5.1.3. Уважительно относиться к другим Потребителям, к медицинскому персоналу, соблюдать общепринятые правила этики и поведения;

5.1.4. До оказания медицинских услуг предоставить полную информацию, касающуюся состояния своего здоровья;

5.1.5. Являться на консультации вовремя. При невозможности явиться на консультацию, предупредить медицинскую организацию, по возможности, не позже, чем за 24 часа до начала приема;

5.1.6. Сообщать обо всех изменениях в деятельности его организма;

5.2. Потребитель вправе отказаться в любое время от получения медицинской услуги и получить внесенную авансом сумму с возмещением Исполнителю фактически оказанных медицинских услуг согласно действующему прейскуранту, на момент оказания услуг.

### **6. ПРАВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

6.1. При оказании платных медицинских услуг медицинская организация вправе:

6.1.1. Самостоятельно определять график консультаций и график работы специалистов;

6.1.2. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя;

6.1.3. Заменить специалиста при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом;

6.1.4. Получить от Потребителя отказ от медицинского вмешательства в случае его отказа от услуг.

### **7. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

7.1. При оказании медицинских услуг Медицинская организация обязана:

7.1.1. Уважительно и гуманно относиться к Потребителю;

7.1.2. Согласовать с Потребителем характер и объем оказания медицинских услуг;

7.1.3. Предоставлять Потребителю услуги согласно прейскуранту, качество которых соответствует современным достижениям медицины;



## ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

### «СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»

344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022

---

7.1.4. В полном объеме информировать Потребителя или его законного представителя о выявленном состоянии его здоровья.

7.1.5. Посредством открытого размещения на информационном стенде и на официальном сайте Медицинской организации в Информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ознакомить Потребителя со своей лицензией на осуществление медицинской деятельности, в том числе о режиме работы, контактных телефонах.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

8.1. Договор на оказание платных услуг является договором возмездного оказания услуг.

8.2. Договор должен содержать:

- а) сведения об исполнителе: наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;
- б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя); фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;
- в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
- г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
- д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
- е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
- ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- з) порядок изменения и расторжения договора;
- и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

8.2.1. 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.

На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг.

8.2.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не



## **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

### **«СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»**

**344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепровский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022**

---

предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Заключение договоров на оказание платных медицинских услуг оформляется администраторами Медицинской организации при обращении Потребителя. Для этого используются форма договора на оказание платных медицинских услуг, утверждённая генеральным директором Клиники и данные Потребителя (законного представителя).

8.3. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в полном объёме. В случае заключения договора на программные продукты Медицинской организации, предварительная оплата вносится на условиях заключённого договора.

8.4. Оплата за медицинские услуги производится путём наличных и безналичных расчётов в учреждениях банков и (или) непосредственно в Клинике с применением контрольно-кассовой техники, бланков строгой отчётности, электронных платёжных терминалов.

8.5. Потребителю (заказчику) выдаётся документ, подтверждающий произведённую оплату оказанных медицинских услуг в виде контрольно-кассового чека, квитанции или иного бланка строгой отчётности.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

9.1. Платные медицинские услуги предоставляются после заключения договора на оказание платных медицинских услуг при первичном обращении в Медицинскую организацию и дачи согласия на медицинское вмешательство.

9.2. Медицинская организация предоставляет платные медицинские услуги, качество которых отвечает законодательно установленным порядкам и стандартам, условиями заключённого договора. А при отсутствии таких условий – требованиям, предъявляемым к услугам аналогичного вида.

9.3. Исполнитель определяет цены (тарифы) на предоставляемые медицинские услуги самостоятельно.

9.4. В связи с индивидуальными особенностями организма каждого человека Потребителю при предоставлении платных медицинских услуг может понадобиться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, предварительно не согласованные со специалистом. Потребитель предупреждается о такой возможности до начала приёма администраторами Клиники, а во время приёма – специалистом. Без согласия Потребителя Медицинская организация не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

## **10. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ.**

10.1. Информация о состоянии здоровья Потребителя, в том числе о факте обращения его за медицинской помощью является врачебной тайной, её неразглашение охраняется законодательством РФ.

10.2. Медицинская карта Потребителя хранится 25 лет с момента последнего обращения Потребителя.



## **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

### **«СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»**

**344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022**

---

10.3. Хранение медицинской карты самим Потребителем на дому, передача её в другие лечебные учреждения, третьим лицам не допускается.

10.4. По письменному заявлению на имя генерального директора ООО «Стоматология «Ваш Доктор» Потребителю может быть выдана копия медицинской карты. Такое заявление может быть подано Потребителем лично, либо его законным представителем с обязательным предоставлением документа, подтверждающего полномочия на предоставление интересов Потребителя.

## **11. ГАРАНТИИ КАЧЕСТВА.**

11.1. При оказании медицинских услуг Исполнитель гарантирует:

- безопасность, которая обеспечивается строгим соблюдением всех этапов дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов и медицинского оборудования путём санитарно-эпидемиологических мероприятий в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами, а также использованием разрешённых к применению Минздравом РФ технологий и материалов;
- предоставление полной, достоверной и доступной по форме информации о состоянии здоровья Потребителя с учётом его права и желания получать её по доброй воле;
- оказание видов медицинских услуг в соответствии с собственной лицензией, в случае привлечения соисполнителей с лицензией соисполнителей;
- проведение лечения специалистами, имеющими сертификаты, подтверждающие право на осуществление данного вида медицинской деятельности;
- тщательное соблюдение технологий лечения, что предполагает профессиональную подготовку специалистов;
- индивидуальный подбор анестетиков, что позволяет в максимальной степени исключить болевые ощущения, учитывая при этом возраст Потребителя, его аллергический статус, показатели общего здоровья и опыт лечения;
- мероприятия по устранению и снижению степени осложнений, которые могут возникнуть в процессе или после оказания услуги;
- проведение контрольных осмотров - по показаниям, после сложного лечения или при необходимости упреждения нежелательных последствий;
- динамический контроль над процессом выздоровления, реабилитации и результатов оказания медицинской услуги.

## **12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

12.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несёт ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

12.2. Вред, причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **13. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ.**

13.1. Потребители, находящиеся в помещении Медицинской организации обязаны



## ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

### «СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»

344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022

---

соблюдать настоящие Правила, Правила внутреннего распорядка и рекомендации специалистов.

13.2. Нарушение настоящих Правил, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режимов и санитарно - гигиенических норм влечёт за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

13.3. Под нарушениями в настоящих Правилах понимается следующее поведение Потребителей:

13.3.1. Грубое неуважительное отношение к персоналу Медицинской организации, нецензурная речь;

13.3.2. Неявка или несвоевременная явка на приём к врачу без уважительной причины;

13.3.3. Несоблюдение требований и рекомендаций специалиста;

13.3.4. Приём лекарственных препаратов без назначения специалиста;

13.3.5. Одновременное лечение того же заболевания, что и у Исполнителя, в другой медицинской организации без ведома и разрешения специалиста;

13.3.6. Курение, употребление спиртных напитков и других препаратов, запрещённых к применению;

13.4. Неисполнение или не надлежащее исполнение своих обязанностей Потребителем, повлекшее ухудшение качества оказания медицинской услуги, снимает ответственность специалиста за качество медицинской услуги.

13.5. За порчу мебели, оборудования и инвентаря, иного имущества, произошедшие по вине Потребителей, последние несут материальную ответственность в размере стоимости испорченной вещи.

## 14. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

14.1. Контроль над деятельностью Исполнителя и качеством оказания платных медицинских услуг осуществляют в пределах своей компетенции государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности Исполнителя.

14.2. При возникновении конфликта между Потребителем и медицинским персоналом Исполнителя спорный вопрос выносится на рассмотрение генерального директора ООО «Стоматология «Ваш Доктор».

14.3. На основании Федерального закона «Об информации» граждане и организации имеют право на получение и использование информации любым законным способом, в том числе и путём проведения аудиозаписи и видеозаписи. В том случае, если Потребитель планирует производить видеозапись (аудиозапись) приёма, такое проведение видеозаписи (аудиозаписи) необходимо согласовать с администрацией Медицинской организации, а также Потребитель должен предупредить всех присутствующих во время съёмки лиц о том, что их разговоры и действия фиксируются им на видео (аудио) носитель.

14.4. Во избежание раскрытия врачебной тайны аудиозапись (видеозапись) может нести информацию исключительно о Потребителе, ведущим такую запись. Присутствие на



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТОМАТОЛОГИЯ «ВАШ ДОКТОР»**

**344065 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Днепроvский, 103/18, кв. 134  
ИНН 6166113190 КПП 616601001 ОГРН 1196196004080 ПАО АКБ «АВАНГАРД»  
БИК 044525201 К/с 30101810100000000201 Р/с 40702810915200000022**

---

записи иных Потребителей Медицинской организации строго запрещено.

14.5. Любые изменения в настоящие Правила оформляются в письменном виде, утверждаются приказом генерального директора ООО «Стоматология «Ваш Доктор» и являются неотъемлемой частью настоящих Правил.

14.6. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.