

ЗАЯВЛЕНИЕ

о присоединении к Договорам

по предоставлению платных медицинских услуг (помощи),
на оказание стоматологических услуг, на оказание услуг по синус-лифтингу, по направленной костной
регенерации, костной аутопластики различными методиками, на оказание стоматологических услуг
(ортодонтическое лечение)

В соответствии со статьей 389 Гражданского кодекса Республики Казахстан,
Я, _____ (фамилия, имя, отчество
(при его наличии) ИИН _____ законный представитель пациента (ребенка)

фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения), именуемый в дальнейшем «Клиент», в полном объеме
присоединяюсь к условиям договора в соответствии с законодательством Республики Казахстан в редакции,
размещенной на интернет-ресурсе Клиники по адресу: www.boshanov-dental-clinic.kz по состоянию на день его
подписания, и подтверждаю, что:

1) Присоединяюсь к Договору (публичная оферта) в качестве Стороны размещенного на WEB-сайте Клиники в сети
Интернет по адресу: www.boshanov-dental-clinic.kz и в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан
даю свое безотзывное согласие на присоединение к нему;

2) договор прочитан, принят Клиентом в полном объеме, без каких-либо замечаний и возражений, не содержит
каких-либо обременительных для Клиента условий, которые, исходя из разумно понимаемых интересов Клиента, не
были бы приняты;

3) Соглашается с тем, что положения Договора определены Клиникой и изменения в Договор вносятся Клиникой в
одностороннем порядке путем размещения договора, с учетом внесенных изменений и/или дополнений или в новой
редакции, на интернет-ресурсе Клиники по адресу: www.boshanov-dental-clinic.kz;

4) не вправе ссылаться на отсутствие подписи на договоре, как доказательство того, что договор не был Клиентом
прочитан/принят, если у Клиники имеется настоящее заявление о присоединении;

5) Клиникой была предоставлена исчерпывающая информация об условиях предоставления услуг по договору, об
ответственности и возможных рисках в случае невыполнения обязательств по договору;

6) Подтверждаю, что все условия обслуживания в рамках Договора, а также мои права и обязанности, возникающие
в силу Договора, мне понятны и мной согласованы;

7) При подписании настоящего Заявления о присоединении, Клиент обязуется осуществить оплату услуг Клиники, в
соответствии с условиями Договора, прейскуранта цен размещенного на WEB-сайте Клиники, Правилами оплаты
стоматологических и иных услуг Клиники и в размере, утвержденном Директором/Правлением Клиники. Настоящее
«Заявление о присоединении» является неотъемлемой частью Договора;

8) Ознакомлен и соглашается с Прейскурантом платных медицинских стоматологических услуг Клиники, который
доступен для ознакомления на информационных стендах и на стойке в регистратуре и в сети Интернет на сайте <http://boshanov-dental-clinic.kz>;

9) Вся информация, указанная в «Заявлении о присоединении», является достоверной, корректной и предоставлена в
добровольном порядке и по собственной инициативе;

10) Подписывая настоящее «Заявление о присоединении», Клиент дает свое безусловное и безотзывное согласие на
сбор, обработку, хранение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ – государственным
органам РК и организациям, через электронные информационные системы) и уничтожение («Обработка») биометрических данных, а также Персональных данных, относящейся прямо или косвенно к Клиенту, которая
становится доступна в рамках настоящего Договора и/или при оказании Клиникой стоматологических и иных услуг;

11) Договор может быть расторгнут Клиентом путем: - подачи заявления (в письменной форме) о расторжении, при
соблюдении условий, предусмотренных Договором возмездного оказания стоматологических услуг;

12) При расторжении Договора на возмездное оказание стоматологических услуг, до полного окончания лечения,
часть произведенной оплаты подлежит возврату, в порядке и на условиях, определенном Договором на возмездное
оказание стоматологических услуг. Стороны пришли к соглашению, что при наступлении обстоятельств, указанных в
настоящем пункте Заявления о присоединении, заключения «Соглашения о расторжении Договора» не требуется;

Реквизиты Клиники:

Товарищество с ограниченной ответственностью
«Клиника Бошанова»

БИН 250 140 015 567

Юридический адрес: 010000, РК, г.Астана, район
Алматы, проспект Тәуелсіздік, дом 23/1, н.п. 4

Банковские реквизиты:

ИИК: KZ(KZT) KZ48722S000043090937

БИК: CASPKZKA

АО «Kaspi Bank»

+7-777-525-40-20

Пациент/Доверенное лицо:

ФИО полностью:

ИИН:

Фактический адрес:

Подпись Клиента:

« _____ » 2025года

