

До заключения настоящего договора я подтверждаю, что ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:

- о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов 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 объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы;
- о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги по системе ОМС;
- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659) (далее – Правила);
- о сроках предоставления и ожидания услуг;
- о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме, превышающем стандарт медпомощи;
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- порядке сбора, обработки и хранения персональных данных
- о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, образец договора;
- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.
- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

ФИО, подпись, дата

ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Краснодар

« ____ » _____ 20 ____ г.

Заказчик _____

для **Потребителя (Пациента)** _____,

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги): _____

(ФИО), адрес места жительства: _____

_____,
иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

_____,
телефон: _____, электронная почта: _____,

данные документа, удостоверяющего личность: _____, выдан _____

_____,
дата выдачи: _____,

сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО (в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени _____ заказчика)

адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения _____

телефон _____ электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного лица: _____

с одной стороны и,

Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «УЛЫБКА-СМАЙЛ» (ООО Стоматология «УЛЫБКА-СМАЙЛ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Иванова Дмитрия Александровича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», принимая во внимание: желание и согласие Заказчика получить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем на возмездной основе; возможность Исполнителя оказать медицинские услуги, предусмотренные выданной лицензией; что до заключения договора Исполнитель уведомил Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Пациента); что Исполнитель не предоставляет медицинскую помощь без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; по взаимному добровольному согласию, реализуя предоставленные действующим Российским законодательством права, Стороны заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Основные понятия, используемые в настоящем Договоре:

- **«Заказчик»** - физическое (юридическое) лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги, предусмотренные выданной лицензией в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя (Пациента). Заказчик, приобретающий (заказывающий) услуги для себя, является Потребителем/Пациентом.

- **«Исполнитель»** - медицинская организация (ООО Стоматология «УЛЫБКА-СМАЙЛ»), предоставляющая платные медицинские услуги, предусмотренные выданной лицензией.

- **«Платные медицинские услуги»** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

- **«Потребитель/Пациент»** - физическое лицо, являющееся стороной настоящего Договора и получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с условиями настоящего Договора. Потребитель, получающий платные медицинские услуги является Пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон).

- **«Медицинский работник»** - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, квалификацию и в должностные (трудовые) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

- **«Согласие»** - информированное добровольное согласие, которое дается Пациентом на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (ч. 1 ст. 20 Закона).

- **«Информация»** - информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информация может быть предоставлена Исполнителем в устной форме, что является надлежащим и допустимым способом доступного информирования, с чем Пациент соглашается.

1.2. Сведения об Исполнителе:

- Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «УЛЫБКА-СМАЙЛ» (ООО Стоматология «УЛЫБКА-СМАЙЛ»), ОГРН 1152308011987, ИНН 2308226131,

- Адрес Исполнителя: 350089, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, проспект Чекистов, дом 28/1, помещение 1.

- Лицензия: лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00355670 от 13.08.2020 г., выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края, срок действия лицензии: бессрочно, лицензируемый вид деятельности: медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

- адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

- 350089, Краснодарский край, г. Краснодар, Западный внутригородской округ, пр-т. Чекистов, д. 28/1, помещения 1-9, 2-го этажа здания: при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической;

при оказании первичной специализированной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественного здоровья, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

- 350089, Краснодарский край, г. Краснодар, Западный внутригородской округ, проспект Чекистов, дом номер 28/1, пом 6; 1-9, 1-9; нежилые помещения № 1-9. Этаж № 3. При оказании первичной медико – санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; медицинскому массажу; сестринскому делу; стоматологии ортопедической.

при оказании первичной специализированной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; косметологии; мануальной терапии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; стоматологии ортопедической; стоматологии хирургической; челюстно – лицевая хирургии; эндокринологии.

при оказании первичной специализированной медико – санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественного здоровья, эпидемиологии; челюстно – лицевая хирургии.

- 350089, Краснодарский край, г. Краснодар, Западный округ, пр. Чекистов, дом номер 33/2, нежилые помещения №№ 1-8 первого этажа. При оказании первичной медико – санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется в течение срока действия настоящего договора оказывать Заказчику и/или указанному им третьему лицу (далее также - Потребитель/Пациент) на возмездной основе медицинские услуги на основании выданной лицензии на осуществлении медицинской деятельности в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (далее – услуги), конкретный перечень которых определен Сторонами путем подписания Дополнительных соглашений/Приложений к настоящему Договору, а Заказчик (Пациент) обязуется исполнять условия настоящего Договора, в том числе по оплате оказываемых услуг.

2.2. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель/Пациент. При оказании услуг указанному самому Заказчику он именуется и является Потребителем/Пациентом. При оказании услуг указанному Заказчиком третьему лицу такое лицо именуется и является Потребителем/Пациентом.

2.3. Конкретный перечень и стоимость услуг содержатся в Дополнительных соглашениях/Приложениях к настоящему Договору, оформляемому между Заказчиком (Пациентом) и Исполнителем.

2.4. Заказчик (Пациент) подтверждает, что Исполнителем проинформирован:

- с информацией об Исполнителе, о перечне платных услуг с указанием их стоимости в соответствии с Прейскурантом; о сроках и порядке оплаты услуг по настоящему Договору; об условиях и сроках ожидания платных медицинских услуг; об ответственности сторон за невыполнение условий договора; о порядке изменения и расторжения договора; о порядке и условиях выдачи Пациенту (его законному представителю) медицинских документов; о режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

Вышеуказанная информация размещена на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на его официальном сайте в информационной – телекоммуникационной сети «Интернет» - stomatologiya-ulybka.ru (далее по тексту – официальный сайт);

- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, видами медицинского вмешательства, их последствий и ожидаемых результатов оказания медицинской помощи;

- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- об обязанности граждан, находящихся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности и правил поведения Пациента в медицинской организации (Исполнителя).

Также Пациент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинской помощи в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Пациент, подписав настоящий Договор, с учетом информации, содержащейся в п. 2.4 настоящего Договора, подтверждает, что он проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению в Краснодарском крае бесплатной медицинской помощи и добровольно согласился на оказанием ему услуг на платной основе.

2.5. По настоящему договору Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг Исполнителем организуется и оказывается Потребителю:

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в) на основе клинических рекомендаций;

- г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.7. Все услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом.

2.8. Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.

2.9. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств, по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших успешных достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не может являться 100% прогнозируемым и может выражаться в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений, даже в ухудшении патологических процессов.

2.10. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания конкретизируется в Плане лечения и Дополнительных соглашениях (Приложениях), являющихся неотъемлемой частью Договора. План лечения, его стоимость, сроки согласовываются с Пациентом. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

3.1. Перед получением услуги Заказчик (Пациент) ознакомлен в устной форме с перечнем предоставляемых платных услуг, со стоимостью предоставляемых услуг в соответствии с Прейскурантом, действующим у Исполнителя на момент оказания услуги. С указанной информацией Заказчик (Пациент) также может ознакомиться на официальном сайте Исполнителя.

3.2. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику по факту обращения Пациента в клинику Исполнителя по адресу места осуществления исполнителем медицинской деятельности.

3.3. Оказание услуг по настоящему договору осуществляется в порядке предварительной записи. Предварительная запись Заказчика (Пациента) на прием осуществляется непосредственно через регистратуру Исполнителя, в том числе посредством телефонной, факсимильной и иной связи. **Телефон регистратуры: +7 (861) 204-04-40; +7 (988) 245-43-43 (в часы работы Клиники).**

3.4. Срок начала оказания (предоставления) конкретной услуги определяется датой и временем обращения Пациента за получением услуги у Исполнителя.

Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется, исходя из медицинских показаний, в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Плане лечения, примерные сроки лечения указаны в стандартах оказания помощи и клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом и иными нормами законодательства, регулирующих данный вопрос. Пациент имеет право на соблюдение Исполнителем разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики, течения заболевания, наличия осложнений, психоэмоционального состояния Пациента; наличия у Пациента и у врача, иного специалиста Исполнителя свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество приемов определяется индивидуально. План лечения, его сроки и стоимость, возможные изменения и дополнительные услуги согласовываются с Пациентом письменно.

3.5. Платные стоматологические услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента на консультацию и осмотр, план лечения, медицинские вмешательства, подписанного Пациентом и лечащим врачом. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий также оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом и лечащим врачом. Настоящим договором Пациент уведомлен, что сроки гарантии и сроки службы могут относиться лишь применительно к материальным (овеществленным) результатам медицинской помощи, а именно ортопедические конструкции, пломбы и реставрации (совокупность изделий медицинского назначения, используемых для устранения эстетических и функциональных дефектов зуба), то есть на гарантии, данные производителем данных медицинских изделий.

3.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения согласия Пациента. В случае отказа, оплате подлежат фактически оказанные стоматологические услуги. Оформляется отказ от получения медицинской помощи Пациентом.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги по настоящему договору, предоставляя Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией, сертификатами и действующим законодательством о здравоохранении в РФ, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке, на основании стандартов оказания помощи и клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ по видам деятельности, указанным в лицензии на медицинскую деятельность.

4.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов. На приеме врач составляет план лечения, который согласовывает с Пациентом.

4.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья.

4.1.6. Уведомлять Пациента об изменении стоимости медицинских услуг/условий договора перед оказанием услуг, Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых медицинских услуг, а также ознакомить с планом предполагаемого лечения. План лечения, а также все изменения и дополнения в него согласовываются с Пациентом письменно. Оформляется изменения в План лечения, являющимся неотъемлемой частью данного договора.

4.1.7. Уведомлять Пациента об изменениях условий Договора не менее чем за 10 (десять) календарных дней до вступления изменений путем размещения Прейскуранта на информационном стенде (стойке) у Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя или отправки соответствующего сообщения на электронную почту или телефон, в виде смс-сообщений. Условия договора оформляются дополнительным соглашением с согласия Пациента.

4.1.8. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, установленными законодательством Российской Федерации, а также Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.

4.1.9. Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, актами, выданными Исполнителем после окончания оказания медицинской услуги Пациенту, копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями и другими формами медицинской документации. По письменному запросу Заказчика (Пациента) Исполнителем может быть предоставлена информация об объемах и стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту за период, не превышающий 3 (трех) лет от даты обращения.

4.1.10. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: 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; 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.

4.1.11. При отказе от медицинского вмешательства Исполнитель разъясняет Пациенту в доступной для него форме возможные последствия такого отказа.

4.1.12. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

4.1.13. Гарантировать неразглашение факта обращения за медицинской помощью, состояния здоровья, диагноз заболевания и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные Исполнителем при оказании медицинских услуг по настоящему договору, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, включая обнаружение у Пациента заболевания, подлежащего строгому учету, а также при поступлении запросов от уполномоченных государственных органов.

4.1.14. Обеспечивать конфиденциальность персональных данных Пациента.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Самостоятельно выбирать способ оказания медицинской услуги, объем медицинской услуги, этапы её оказания в соответствии с медицинскими показаниями и в интересах Заказчика (Пациента). Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры: в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как местных, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя.

4.2.2. По согласованию с Заказчиком (Пациентом) перенести время оказания услуг.

4.2.3. Оказать медицинскую услугу только при отсутствии у Пациента противопоказаний к её проведению, как со стороны отдельных органов, так и по общему состоянию его организма, на основании и в рамках установленного диагноза и рекомендаций работников Исполнителя. При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации, изменить с согласия Пациента план или/и сроки лечения. Запрашивать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

4.2.4. Получать от Пациента (Заказчика) всю необходимую и достоверную, в том числе и медицинского характера, информацию необходимую для выбора правильного оказания медицинской услуги. В случае непредоставления, неполного или предоставления Пациентом (Заказчиком) недостоверной информации имеющей значения для оказания медицинской услуги, Исполнитель имеет право отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинской услуги, либо приостановить её оказания до предоставления Пациенту (Заказчику) полной и достоверной информации, необходимой для оказания медицинской услуги.

4.2.5. Отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинских услуг, если в момент их оказания Пациент находится в алкогольном, наркотическом опьянении, а также в случае нарушения Пациентом или сопровождающими его лицами правил, установленных у Исполнителя, в соответствии с положениями ч. 3 ст.70 Закона.

4.2.6. Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.

4.2.7. В случае непредвиденного отсутствия назначенного Исполнителем специалиста, по согласованию с Пациентом (Заказчиком), назначить другого специалиста для осуществления медицинских услуг.

4.2.8. При наличии показаний специалистов Исполнителя при возникновении в ходе лечения осложнений предложить и при наличии соответствующей возможности организовать госпитализацию или перевод Пациента в плановом или экстренном порядке в специализированное медицинское учреждение.

4.2.9. Исполнитель вправе направить Пациента (Заказчика) и передать о нем сведения (медицинскую карту, результаты исследований, заключения специалистов, медицинскую документацию и т.д. в том числе и сведения составляющих врачебную тайну), компании, сотрудничающей с Исполнителем для выполнения рентгенологических, лабораторных и иных исследований и работ, при условии получения на это согласия Пациента.

4.2.10. Исполнитель вправе предавать сведения, медицинскую карту, результаты исследований, заключения специалистов, медицинскую документацию и т.д. в том числе и сведения составляющих врачебную тайну, на ознакомление другим врачам Пациента, а также специалистам не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, а также сотрудникам страховых и экспертных компаний, сотрудничающих с Исполнителем, при условии получения на это согласия Пациента.

4.2.11. Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся работниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).

4.3. Пациент (Заказчик) обязуется:

4.3.1. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и заблаговременно сообщать Исполнителю обо все обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора или имеющих значение для такого исполнения.

4.3.2. При обращении за медицинской помощью предоставить документ, удостоверяющий его личность.

4.3.3. Предоставить Исполнителю всю необходимую и достоверную медицинскую и иную необходимую информацию, в том числе о наличии у него хронических заболеваний, о возможных аллергических реакциях его организма на лекарственные препараты, о принимаемых до начала лечения препаратах и перенесенных заболеваниях, о наличии беременности и постановке на учет по беременности, предоставив медицинскую документацию, подтверждающую указанную информацию.

4.3.4. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону, о невозможности явки на прием.

4.3.5. Ознакомиться с предложенной Исполнителем Информацией и подписать все необходимые медицинские документы, в том числе об информированном добровольном согласии на проведение медицинских вмешательств, либо отказе от них.

4.3.6. Строго выполнять все предписания и рекомендации, в том числе назначенного режима лечения, назначенные работниками Исполнителя. Выполнять указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу). Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к Исполнителю для согласования времени и даты, рекомендованного врачом приема. Информировать лечащего врача Исполнителя, об использовании лекарственных препаратов, бадов и процедур, назначенных специалистами других организаций или самостоятельно.

4.3.7. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. Так как результат оказания медицинской услуги может носить нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, неподвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.

4.3.8. Соблюдать правила поведения пациентов в клинике Исполнителя, режим работы Исполнителя и иные установленные правила.

4.3.9. Незамедлительно сообщать Исполнителю и его работникам о любых отклонениях в состоянии здоровья, возникших до или после оказания медицинских услуг.

4.3.10. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Исполнителем. Заказчик (Пациент) обязаны оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

4.3.11. Сообщать Исполнителю через регистратуру в письменной форме обо всех изменениях паспортных данных Пациента, реквизитов юридического лица – Заказчика, номеров контактных телефонов, мест регистрации, фактического проживания Пациента и места нахождения юридического лица, адресов электронной почты в течение 10 дней с момента такого изменения.

4.3.12. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или в случае отказа от оказания медицинских услуг - отказ от медицинского вмешательства, согласие на обработку персональных данных или отказ от него, ознакомиться и подписать план предполагаемого лечения.

4.3.13. Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора, правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, ознакомиться с которыми можно на информационном стенде (стойке) Исполнителя.

4.4. Заказчик (Пациент) имеет право:

4.4.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции работников Исполнителя в рамках оказания ими медицинских услуг, а также выбирать лиц, которым в интересах Заказчика (Пациента) может быть передана информация о состоянии его здоровья. Для передачи информации третьим лицам Заказчик (Пациент) должен составить и передать Исполнителю подлинник доверенности и/или заполнить пункт 7.4. Договора.

4.4.2. Получать как от Исполнителя, так и самостоятельно в доступной для него форме исчерпывающую информацию о порядке оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о методах ее оказания, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.4.3. Перенести ранее назначенный ему срок оказания медицинской услуги на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до ранее назначенного времени.

4.4.4. На основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

4.4.5. Отказаться от получения медицинских услуг, оформив соответствующий отказ в порядке, в соответствии с Правилами.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

5.1. Оплата медицинских услуг Заказчиком (Пациентом) осуществляется в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги.

5.2. Заказчик (Пациент) оплачивает стоимость медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя и/или безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Заказчика (Пациента).

5.3. Оплата медицинских услуг осуществляется на условиях предоплаты на основании счета Исполнителя. Счет подлежит немедленной оплате в кассе Исполнителя.

5.4. Оплата медицинских услуг может производиться поэтапно (в рассрочку) или после оказания услуги в случаях, установленных дополнительным соглашением Сторон.

5.5. Стоимость, наименование, объем, форма, сроки предоставления услуги, метод оказания медицинских услуг отражаются в Дополнительном соглашении/Приложении, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

5.6. В случае невозможности получения услуги Пациентом, если её оказание не было начато, ранее оплаченная стоимость возвращается Заказчику (Пациенту) за вычетом фактически понесенных Исполнителем

расходов, а также при отказе Пациента от услуги в ходе её оказания, Заказчик (Пациент) обязан возместить Исполнителю фактически понесенные затраты согласно ст. 782 ГК РФ. При этом возврат денежных средств Заказчику (Пациенту) производится по его письменному заявлению с указанием реквизитов для перечисления денежных средств.

5.7. Оказанная Пациенту услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом - работодателем Пациента или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, на основании перечней и стоимости медицинских услуг, установленных такими договорами.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления Исполнителем некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в случае наличия его вины в соответствии с законодательством РФ.

6.3. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах услуг, Исполнитель ответственности не несет.

6.4. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, нарушение расписания посещений лечащего врача или неявка на прием без уведомления Исполнителя, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего Договора, являются основанием для расторжения договора по инициативе Потребителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила), а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон. В этом случае срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства остаются в силе. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

6.6. Заказчик (Пациент) уведомлен Исполнителем, осознает и понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

6.7. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в том случае, если Пациентом представлены результаты диагностики и исследований от третьего лица, когда такая диагностика и исследования могли быть проведены в клинике Исполнителя.

6.8. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик и/или Пациент оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

7.2. Пациент согласен на проведение фотоснимков до, в процессе и после лечения для сравнительной оценки результатов; на возможное использование Исполнителем или его работниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в т.ч. – фотографий, моделей, отзывов, мнения и т.д., для изучения другими специалистами, для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на врачебных обществах и т.д., при условии: анонимности/указания Ф.И.О., другое _____.

Подпись

7.3. Заказчик (Пациент) дает согласие на получение любой информации от Исполнителя по адресу электронной почты, указанному в настоящем Договоре. Информация, направляемая на указанный Заказчиком (Пациентом) адрес электронной почты, считается надлежащим образом направленной Исполнителем непосредственно Заказчику (Пациенту).

7.4. Пациент дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения, а также о факте посещения клиники следующим лицам _____.

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

7.5. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования. Все претензии по финансовым расчетам, качеству предоставления медицинских услуг и другим вопросам рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При недостижении соглашения споры между сторонами рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.6. Во всем остальном, что не урегулировано условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) года. Если до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит о его расторжении, настоящий Договор признается продленным на прежних условиях на аналогичный период времени, при этом количество пролонгаций настоящего Договора не ограничено.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, при надлежащем исполнении договора Сторонами.

8.3. Пациент имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор, при этом Заказчик (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.

8.5. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.6. Договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. Если договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

9.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (врачебная тайна).

9.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается исключительно в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Сведения об Исполнителе:

Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «УЛЫБКА-СМАЙЛ», адрес: 350089, Краснодарский кр., г. Краснодар, пр. Чекистов, 28/1, ОГРН 1152308011987, ИНН 2308226131, КПП 230801001, р/с

40702810030000010316 в ПАО «Сбербанк России» Краснодарское отделение № 8619 к/с
301018101000000000602 БИК 040349602

тел. +7 (861) 204-04-40; +7 (988) 245-43-43,

Эл. почта: ooosmile_23@mail.ru

Генеральный директор _____/Д.А. Иванов/

Подпись

М.П.

Сведения о Заказчике (Пациенте):

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги):

(ФИО), данные документа, удостоверяющего личность: _____, выдан

_____,
дата выдачи: _____,

(подпись)

Условия договора мне разъяснены

ФИО _____

(подпись)

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени Потребителя:

ФИО (в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика) _____,

адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения _____

телефон _____ электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного лица:

(подпись)

Условия договора мне разъяснены

ФИО _____

(подпись)