

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя 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, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Договор на оказание платных медицинских услуг № ____

г. Армавир

{ТекущаяДатаПолная}г.

Пациент (Потребитель) {ФамилияИмяОтчество}
(Ф.И.О. физического лица)

Паспорт серия {СерияНомерПаспорта} выдан {Выдан} {ДатаВыдачи} года,
зарегистрирован {АдресРегистрации}

Телефон: {МобТелефон} e-mail: _____

и ООО «Клиника Беспокоевых», свидетельство о присвоении ОГРН 1162372053095 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 13 по Краснодарскому краю (18.08.2016г) в лице директора Беспокоева Антона Владимировича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01126-23/00365493 от 01.12.2020г, выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края (г.Краснодар, ул.Коммунаров, 276, тел. (861) 992-53-70, (861) 992-53-13) на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), согласно приложениям к лицензии: Приложение №1, адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности 352905, Краснодарский край, г.Армавир, ул. Карла Либкнехта, д.66, 1 этаж, при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, анестезиологии и реаниматологии; именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. **Исполнитель** обязуется при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей оказать платные медицинские услуги **Пациенту** в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, а **Пациент** – оплатить оказанные услуги по прайсу **Исполнителя** в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав **Пациента** на получение платных медицинских услуг в ООО «Клиника Беспокоевых» в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание **Пациента** получить медицинские услуги за плату и наличие медицинских показаний.

2.2. Лечащий врач **Исполнителя**, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими необходимостью и возможностями, желанием **Пациента** после предварительного собеседования и осмотра **Пациента** устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и

возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом **Пациента** и получает его Информированное добровольное согласие, вместе с **Пациентом** составляет Предварительный план лечения (*Приложение №2*), после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с предварительным планом лечения.

2.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по договору или после расторжения любой из **Сторон** в соответствии с условиями Договора или законами РФ.

2.4. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья **Пациента**, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия, графика визитов **Пациента**, расписания работы врача и указывается в Предварительном плане лечения.

2.5. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который по желанию одной из сторон составляется обязательно письменно и который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.

2.6. Услуги по данному договору могут быть оказаны без составления письменного предварительного финансового плана лечения (сметы), по объему и по стоимости согласованы между **Исполнителем** и **Пациентом** устно. Факт оказания **Пациенту** услуг означает его согласие на устное согласование сметы.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Провести лечение в соответствии с медицинскими показаниями **Пациента**.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить **Пациента** с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом и стоимостью лечения. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать **Пациента** и предоставить дополнительные услуги с его согласия.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять рекомендации и назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать врачебные рекомендации, в том числе указанные в Памятке пациента (*Приложение №3*).

3.2.2. Подписывать Информированное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения, Акт приемки-сдачи оказанных услуг и Приложения к настоящему договору.

3.2.3. Явиться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления **Исполнителя** (за исключением мед. помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения **Пациента**, с проведенными **Исполнителем** медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору **Исполнителя**, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к **Исполнителю**.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у **Исполнителя**, **Пациент** обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные **Исполнителем** затраты.

3.2.7. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт сдачи-приемки оказанных услуг (*Приложение №4*).

3.2.8. Посещать клинику **Исполнителя** 1 раз в 6 месяцев для профилактического осмотра и профессиональной гигиены полости рта. Лечащим врачом индивидуально может быть установлен иной график визитов.

3.2.9. Неукоснительно соблюдать установленные **Исполнителем** правила поведения и условия гарантии.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, объем и стоимость лечения.

3.3.2. Направлять **Пациента** в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с *Приложением №5* к настоящему Договору и *«Положением о гарантиях»*.

3.3.4. Отказать **Пациенту** в оказании платных медицинских услуг при его несогласии с предложенным **Исполнителем** планом лечения, его стоимостью, внесенными в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую **Пациенту** медицинскую услугу.

3.3.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема **Исполнитель** вправе направить **Пациента** (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.

3.3.6. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у **Пациента** противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о результатах проводимого лечения, состоянии своего здоровья, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

3.4.3. Отказаться от услуг **Исполнителя** при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных **Исполнителем** убытков.

4. Порядок оплаты

4.1. **Пациент** производит оплату медицинских услуг по прайсу **Исполнителя** на день получения услуг: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала **Исполнителя** и банковских карт после фактического оказания услуг.

4.2. Пациент оплачивает услуги по ценам, указанным в прейскуранте, действующем на день оплаты

4.3. **Пациент согласен оплачивать все ортопедические услуги** в полном размере предоплатой или путем внесения аванса в сумме 70% от стоимости таких услуг до начала их оказания.

4.4. Оплата прочих услуг производится как путем авансовых платежей, так и непосредственно после фактического оказания услуг в день их оказания – по предварительной договоренности **Сторон**.

4.5. При досрочном расторжении Договора аванс возвращается **Пациенту** в течение 10 рабочих дней с момента получения **Исполнителем** письменного уведомления, с учетом оплаты фактически понесенных **Исполнителем** убытков.

4.6. При неоплате **Пациентом** стоимости оказанных медицинских услуг без письменного согласования рассрочки оплаты с **Исполнителем**, за каждый день просрочки со дня фактического оказания **Исполнителем** медицинских услуг, **Пациент** оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает **Пациента** от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения с возникновением предполагаемых осложнений или не наступлении результата лечения, 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, **Исполнитель** перед **Пациентом** ответственности не несет.

5.3. В случае нарушения пациентом п. 3.2.5 настоящего договора, **Исполнитель** не несет ответственности в случае предъявления претензий **Пациента** по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую работу или после изготовления в другой клинике стоматологического изделия, способного прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию.

5.4. Нарушения **Пациентом** правил поведения в клинике **Исполнителя**, повторное опоздание **Пациента** более чем на 15 минут или неявка на лечебный прием, на профилактический или контрольный осмотр без уважительной причины и уведомления **Исполнителя** не позднее чем за 24 часа, невыполнение рекомендаций лечащего врача, появление в клинике **Исполнителя** в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения **Пациентом** обязательств, предусмотренных пунктом 3.2 настоящего Договора, являются основанием для одностороннего расторжения договора по инициативе **Исполнителя** и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным **Исполнителем** платным медицинским услугам.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. Порядок разрешения споров

6.1. В случае возникновения разногласий между **Исполнителем** и **Пациентом** по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.2. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании **Пациента** и Врачебной Комиссии **Исполнителя**.

6.3. При недостижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения **Исполнителя**.

7. Прочие условия

7.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами устно или письменно.

7.2. Оригиналы всех медицинских исследований, проведенных в клинике **Исполнителя**, являются собственностью **Исполнителя** и **Пациенту** не выдаются. По письменному требованию Пациента ему может предоставляться их копия или выписка.

7.3 Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на договоре, дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.

7.4. Подписывая настоящий договор, **Пациент** наделяет **Исполнителя** правом при необходимости провести оценку качества и эстетического результата оказанных **Пациенту** медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения ими персональных данных и медицинской тайны.

7.5. Подписывая данный договор, **Пациент** в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”, подтверждает свое согласие на обработку персоналом ООО «Клиника Беспокоевых» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС(ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания

медицинской помощи **Пациент** дает право **Исполнителю** передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано **Пациентом** в письменном виде - заказным письмом.

7.5. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.6. Подписывая данный Договор, **Пациент** подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами поведения пациентов в клинике **Исполнителя**, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем и стоимостью, с «*Положением о гарантиях*».

7.7. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами договора.

8. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем:

На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, дентальные имплантаты (установленные **Исполнителем**) – 1 год. На все виды съемных протезов – 6 месяцев. На лечение и протезирование зубов, на которые ранее были установлены пломбы не в клинике **Исполнителя** – 6 месяцев. На лечение и постоянное протезирование зубов, каналы которых ранее уже были пролечены не в клинике **Исполнителя** – 1 неделя. На любые временные конструкции – 2 недели. Сроки службы всех постоянных стоматологических конструкций составляют 2 года, всех временных конструкций – 1 месяц.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции (кроме имплантации) и другие неовещественные работы и услуги сроки гарантии выражаются в качественном оказании услуг и составляют 1 день. Гарантийные обязательства на все оказанные медицинские услуги полностью утрачиваются при нарушении **Пациентом** условий настоящего Договора. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы стоматологических конструкций **Исполнителя** содержится в «*Положении о гарантиях*» на информационном стенде.

9. Срок действия договора

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору.

10. Реквизиты и подписи сторон:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ООО «Клиника Беспокоевых»

ИНН: 2372018033

352905 г. Армавир, ул. Карла Либкнехта,
д.66

Директор

ООО «Клиника Беспокоевых»

Беспокоев А.В.

«ПАЦИЕНТ»

ФИО полностью

подпись