

Настоящим я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Пациента)  
Подтверждаю, что до заключения договора на предоставление платных медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чувашской Республики.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Подпись, ФИО)

Настоящим я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Пациента)  
подтверждаю, что до заключения договора на предоставление платных медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Подпись, ФИО)

## **Договор № \_\_\_\_\_ на предоставление платных медицинских услуг**

г. Чебоксары \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология 21» (далее – ООО «Стоматология 21»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Малинина Белика Алексеевича, действующего на основании Устава, лицензия на медицинскую деятельность № ЛО41-01191-21/00301130 от 18.09.2015 года выданной Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, г. Чебоксары, Президентский б-р, д. 17 (тел.: 8 (8352)623380) по перечню услуг согласно данной Лицензии: «при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической», (срок действия лицензии – бессрочно), с одной стороны, и ФИО именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **1. Предмет договора.**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Пациент обязуется оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

1.3. Перечень оказываемых платных медицинских услуг, их стоимость, сроки оказания определяются Исполнителем и Пациентом на основании ст. 429.1 Гражданского кодекса Российской Федерации в планах лечения, подписываемых лечащим врачом и Пациентом. План лечения может изменяться с учетом уточненного диагноза по согласованию Сторон. План лечения и его возможные изменения являются неотъемлемой частью настоящего Договора и оформляются как Приложение к настоящему Договору.

1.4. Медицинские услуги оплачиваются Пациентом в соответствии с действующим прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем. Наименования медицинских услуг соответствуют прайсу и номенклатуре медицинских услуг.

1.5. Место оказания услуг: 428017, Чувашская Республика, г. Чебоксары, проспект Московский, д.39, корпус 1, помещение 1.

### **2. Обязательства сторон.**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить качественное оказание стоматологических услуг в рамках согласованного плана лечения, в соответствии с медицинскими показаниями, с применением качественных материалов и инструментов, с использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

2.1.2. Организовывать выполнение стоматологических услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями. При отсутствии клинических рекомендаций Исполнитель руководствуется общепринятой клинической стоматологической практикой.

2.1.3. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.1.4. Информировать Пациента о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи с учетом согласия Пациента на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.

2.1.5. Информировать Пациента о стоимости услуги с учётом проведенного обследования, в соответствии с согласованным планом лечения.

2.1.6. Выполнить работы в следующие сроки:

- Изготовление зубных протезов один календарный месяц с даты снятия слепков (зафиксированной в амбулаторной карте стоматологического больного) при условии предварительной качественной подготовки полости рта.

- Ремонт зубного протеза в течении 2 (двух) рабочих дней, с даты обращения Пациента и после осмотра зубного протеза.

- Лечение неосложнённого кариеса за одно посещение клиники.

- Количество посещений при лечении осложнённого кариеса и заболеваний пародонта определяется выбранной методикой лечения и медицинскими показаниями предварительно согласованные с Пациентом в медицинской карте стоматологического больного и при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приёмы.

В случае если в процессе лечения станет очевидно, что ввиду сложности манипуляции либо по иным объективным причинам услуги не будут оказаны в срок, стороны обязуются составить и подписать новый план лечения, предусматривающий новые сроки оказания услуг.

Прием пациента осуществляется в часы и дни приема по предварительной записи. При острой зубной боли прием возможен при наличии свободного времени в графике работы врачей.

2.1.7. При применении медицинских изделий (материалов) Пациент информируется о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, предусмотренных п.п. 5.1. – 5.3. настоящего договора если иное не определено в Медицинской карте и Акте выполненных стоматологических услуг.

2.1.8. Исполнитель не несет ответственности за нарушение сроков оказания медицинских услуг, если причиной их нарушения явилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение Пациентом условий настоящего договора (неоднократные неявки на прием в согласованное сторонами время).

2.1.9. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

Рекомендации и назначения, которые необходимо соблюдать для достижения предполагаемого положительного результата и сохранения достигнутого результата, определены в Правилах эксплуатации результатов стоматологических услуг (работ), которые находятся в открытом доступе для Пациента.

2.1.10. В случае отсутствия лечащего врача согласовать с Пациентом кандидатуру заменяющего врача или перенести прием на другое время по согласованию с Пациентом.

2.1.11. Информировать Пациента, случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных планом лечения. При согласии Пациента сторонами оформляется новый план лечения.

2.1.12. Выдавать Пациенту или законному его представителю копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг:

- записи приема (осмотра, консультации) первичного, вторичного (по требованию пациента);
- записи приема (осмотра, консультации) с диагностикой и (или) лечением (по требованию пациента);

Установленный настоящим пунктом порядок выдачи медицинской документации (копии, выписки) действует, если иной порядок и условия выдачи медицинских документов (копий, выписок) не предусмотрен законодательством Российской Федерации (приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н).

2.1.13. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

2.1.14. По требованию и в доступной для Пациента форме предоставить 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.

2.1.15. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

2.1.16. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Пациента информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, в т. ч. сообщать об аллергии, гепатите, ВИЧ-инфекции, СПИДе, бронхиальной астме, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях, туберкулезе, о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контакте с инфекционными больными. В случаях несообщения вышеперечисленных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность за негативные последствия лечения, а Потребитель несет ответственность в установленном законом РФ порядке.

2.2.2. Строго соблюдать гигиену полости рта, все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.2.3. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приёмы не реже одного раза в шесть месяцев либо иные сроки, указанные в амбулаторной карте, а при невозможности явки по уважительной причине в ближайшее время предупредить об этом Исполнителя.

2.2.4. Ознакомившись с определёнными для Пациента гарантийным сроком на оказанные услуги, сроком службы, а также с условиями, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Подписание Пациентом настоящего договора является также подтверждением факта ознакомления и согласия Пациента с гарантийным сроком на оказанные услуги, сроком службы, а также условиями, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются.

2.2.5. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

2.2.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.2.7. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю. Информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

2.2.8. Предупреждать администрацию не менее чем за 3 (три) часа по телефону клиники, о невозможности явки на прием.

2.2.9. Удостоверить личной подписью в оформляемой Исполнителем документации:

- сообщённые сведения о своём здоровье

-факт получения сведений о наличии заболевания, диагноз, прогнозе заболевания и о возможных рисках при лечении данного заболевания;

-факт ознакомления с рекомендованным планом лечения и согласия с намеченным к выполнению планом лечения и его стоимостью;

-факт ознакомления с вариантами последствий и результатами лечения;

- факт добровольного информированного согласия на все проводимые мероприятия.

2.2.6. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

### **3. Права Пациента и Исполнителя.**

3.1. Пациент при обнаружении недостатков оказанной услуги, нарушении сроков оказания услуги вправе по своему выбору предъявить требования, установленные Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке, если:

3.2.1.1. Лечение и изготовление зубных протезов может вызвать неблагоприятные последствия для здоровья Пациента;

3.2.1.2. Материально-техническая база недостаточна для оказания стоматологической услуги, необходимой Пациенту по медицинским показаниям;

3.2.1.3. Если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала.

3.2.2. Отменить прием в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (герпес, ОРВИ, состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения и т.п.).

3.2.3. Изменять с согласия Пациента по медицинским показаниям и экономическим причинам план лечения, вид, объем, сроки и стоимость оказания платных медицинских услуг.

3.2.4. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультации и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.2.5. Приостановить оказание услуг, если Пациент не исполняет либо исполняет ненадлежащим образом свои обязанности по настоящему договору.

3.3. Пациент имеет право:

3.3.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

3.3.2. Получать исчерпывающую информацию об объеме, стоимости и результатах обследования и предоставленных медицинских услуг.

3.3.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

3.3.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного времени.

3.3.5. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников Исполнителя.

3.3.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

3.3.7. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах, обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

### **4. Стоимость услуг и порядок расчётов.**

4.1. Цена стоматологических услуг указывается в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом, в планах лечения и является предварительной. Окончательная стоимость фиксируется в Акте выполненных стоматологических услуг. Пациент подтверждает, что ознакомился с Прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.2. Пациент оплачивает стоимость полученных услуг после оказания услуги. Оплата производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет. В подтверждение внесения денежных средств в кассу Исполнителя Пациенту выдается кассовый чек.

4.3. В случае осуществления долгосрочного (ортопедического, ортодонтического и хирургического) лечения, Пациент может осуществить предоплату медицинских услуг. Размер предоплаты определяется по соглашению Сторон. Оставшаяся сумма оплачивается после оказания услуг.

4.4. В случае оказания медицинских услуг по ДМС, Пациент оплачивает медицинские услуги, не входящие в программу ДМС и/или не оплаченные страховой компанией.

### **5. Гарантийные обязательства.**

5.1. Гарантийные обязательства сторон установлены – Положением о гарантийных сроках на стоматологические услуги, которые находятся в открытом доступе для Пациента (на сайте Исполнителя, на информационном стенде).

5.2. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом утвержденных Исполнителем Положением о гарантийных сроках на стоматологические услуги, Правилами эксплуатации результатов стоматологических услуг (работ).

5.3. Пациент, подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен и имел возможность ознакомиться с утвержденными Исполнителем: Прейскурантом на услуги, Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей клиники ООО «Стоматология 21», Положением о гарантийных сроках на стоматологические услуги, Правилами эксплуатации результатов стоматологических услуг (работ).

### **6. Ответственность сторон.**

6.1. Ответственность сторон при неисполнении либо ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему договору, причинении вреда здоровью определяется в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности перед Пациентом в случае:

6.2.1. Возникновения осложнений по вине Пациента: невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и другие.

6.2.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о возможности которых не был предупрежден Пациентом.

6.2.3. Возникновения осложнений при лечении в другой клинике.

6.3. Исполнитель имеет право отказаться от дальнейшего оказания медицинских услуг в случае неоплаты Пациентом ранее оказанных медицинских услуг.

6.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.5. Сторона, для которой стало невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 15 рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

## **7. Порядок разрешения споров.**

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **8. Дополнительные условия.**

8.1. Пациент подтверждает своё согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающие: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ДМС, заболеваний, данные о случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учёта Исполнителя. В процессе оказания услуг по Договору Пациент предоставляет право Исполнителю передавать свои персональные данные лечения, внутреннего учёта Исполнителя.

8.2. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента.

8.3. Пациент предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Пациента путём внесения их в электронную базу данных Исполнителя. Исполнитель вправе обмениваться персональными данными со страховой медицинской организацией во исполнение договора ДМС.

8.4. Вышеуказанные согласия действуют бессрочно до момента их отзыва Пациентом, который осуществляется путём направления в адрес Исполнителя по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путём вручения лично под расписку представителю Исполнителя письменного заявления об отказе от предоставления настоящих согласий.

8.5. Стороны соглашаются с тем, что Пациент информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике, Тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

8.6. Стороны договорились о том, что факсимильная подпись на документах, а также документы (настоящий Договор, все дополнительные соглашения к нему) действительны и принимаются к исполнению согласно ч.2 ст.160 ГК РФ.

## **9. Порядок изменения и расторжения договора.**

9.1. В случае получения Исполнителем письменного заявления от Пациента об отзыве вышеуказанных согласий, Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные, а также воздержаться от дальнейшей рассылки рекламной информации Пациенту.

9.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

9.3. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ.

9.4. Во всём остальном, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

9.5. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

## **10. Адреса и подписи сторон.**

**Исполнитель:**

**ООО «СТОМАТОЛОГИЯ 21»**

ИНН/КПП 2130125597/213001001

Адрес: 428017, г. Чебоксары, Московский пр-т, д. 39,  
к. 1, пом. 1

ОГРН 1132130012376

Р/с 40702810310530009128

в Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г.  
Москве

БИК 044525411

Директор \_\_\_\_\_ /Малинин Б. А./

м.п.

**Пациент:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Иной адрес (при наличии) для направления ответов на  
письменные обращения:

Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи

**Приложение № 1**  
**к договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**  
**на предоставление платных медицинских услуг**

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Сторонами, в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом, согласовали перечень и стоимость медицинских услуг по договору от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ на предоставление платных медицинских услуг

<b>Итого</b>			<b>«План1» от «___» _____ 20__</b>
			<b>Сумма</b>
<b>Наименование услуги</b>	<b>Зуб</b>	<b>Планируемый срок</b>	
			<b>Сумма _____</b>
			<b>Сумма _____</b>
			<b>Сумма _____</b>
			<b>Сумма _____</b>

Стороны пришли к соглашению, что состав вышеперечисленных услуг может быть изменен в связи с возникновением в процессе оказания услуг условий, влияющих на выполнение ранее согласованного Плана лечения. В связи, с чем План лечения может быть изменен, путем оформления нового Плана лечения являющегося неотъемлемой частью Договора на предоставление платных медицинских услуг.

Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги в следующие сроки:

С \_\_\_\_\_ 2023г. по \_\_\_\_\_ года.

С предварительным планом лечения ознакомлен и согласен.

Составил лечащий врач: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ . Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.