

Я, _____, подтверждаю, что до заключения договора Исполнитель уведомил меня (пациента/заказчика) о том, что в соответствии сп.3 ст.27 ФЗ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях. В связи с чем, Исполнитель уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 Пациента.

« ____ » _____ 202__ г.

Подпись пациента _____

ДОГОВОР

на оказание платных стоматологических услуг № _____

город Астрахань « ____ » _____ 202__ г.

Общество с Ограниченной Ответственностью "ДИВО" в лице Генерального Директора Обухова Владимира Михайловича, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны, и **гражданин(-ка) РФ**

_____,
паспортные данные (пациента/заказчика): серия _____ номер _____ кем и когда
выдан _____

_____ код подразделения _____

в дальнейшем именуемый(-ая) Пациент в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или Заказчик в случае заключения договора в интересах третьего лица (Пациента), с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю (пациенту) платные стоматологические услуги по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг Исполнителя (комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), отвечающие требованиям к профессиональной медицинской деятельности в соответствии с Порядками и стандартами оказания медицинской помощи в РФ.

Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные стоматологические услуги, именуемые в дальнейшем "Медицинские услуги", согласно лицензии № ЛО41-01153-30/00304326 от 24.02.2016 года, выданной Министерством здравоохранения Астраханской области и Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

1.1.1. Составными частями Договора являются документы, оформленные до и в процессе предоставления услуг Пациенту и подписанные сторонами, составление которых объективно невозможно выполнить до проведения консультации и осмотра.

1.2. Медицинская карта и иная медицинская документация, оформляющая оказание услуг по настоящему договору, является неотъемлемым приложением к настоящему договору. Оригиналы медицинской документации хранятся у Исполнителя. Договор хранится в течение пяти лет.

1.3. Настоящий договор охватывает оказание услуг непосредственно Заказчику или третьему лицу (Пациенту) при несовпадении в одном лице Заказчика и Пациента. Пациентом в настоящем договоре и соответствующей юридической и медицинской документации именуется лицо, непосредственно получающее услуги по настоящему договору. Обязанности Сторон при несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика за услуги и Пациента регулируются в соответствии с условиями настоящего договора.

1.4. Исполнитель оказывает услуги в амбулаторно-поликлинических условиях в помещении Исполнителя по адресу: город Астрахань, ул. Яблочкова, дом 28б, в дни и часы работы, устанавливаемые Исполнителем, по предварительной записи, осуществляемой через регистратуру или по телефону 8(927)282-00-30 и 8(967)829-80-80 или во время предыдущего врачебного приема.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Ознакомить Пациента с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, в том числе с информацией о требованиях к безопасному оказанию услуг, об объеме и содержанию услуг, о сроках оказания медицинской помощи в неотложной форме (осуществляется вне очереди, в остальных случаях срок ожидания платной медицинской помощи в рабочее время клиники, согласно расписания работы специалистов, но не позднее трех рабочих дней) применительно к заболеванию Пациента, о применяемых методах медицинского воздействия и их последствиях, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания; информацию об Исполнителе услуг, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме его работы, правилах поведения пациента, контактные телефоны и телефоны, контролирующих организаций, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие; информацию о стоимости услуг Исполнителя и сроках гарантии на выполненные работы. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего договора (в том числе устно), формируется в соответствующей юридической и медицинской документацией и предоставляется в наглядной форме для ознакомления на информационных стендах в помещении Исполнителя, а также на сайте организации www.divostom.ru. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе, услугах и их стоимости;

2.1.2. Предоставить Пациенту информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Информация, определенная в настоящем пункте, доводится до Пациента в доступной форме до заключения настоящего договора

путем размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет, на информационных стендах в помещении Исполнителя.

2.1.3. Оказать Пациенту квалифицированную, качественную и безопасную медицинскую помощь в соответствии стандартами, клиническими рекомендациями СтАР с настоящим Договором, обеспечив безопасность жизни и здоровья Пациента, гуманное отношение, соблюдение медицинской этики и деонтологии, врачебной тайны. Уведомить пациента о возможности ознакомления со стандартами медпомощи и клиническими рекомендациями в сети интернет на сайте / e-stomatology.ru/director/protokols/

2.1.4. Провести качественное обследование полости рта Пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследование у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методов лечения.

2.1.5. По результатам обследования предоставить Пациенту полную и достоверную информацию состояния его полости рта, о применяемых в его случае методов лечения, протезирования, медикаментов, материалов. Составить для Пациента план лечения, согласовав с пациентом объем и перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки исполнения путем подписания Индивидуального Добровольного Согласия (далее ИДС).

2.1.6. Информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и последствиях, рисках, временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента, а также об альтернативных методах лечения. При наличии обстоятельств, которые могут повлиять на качество и результаты оказываемой услуги, Исполнитель обязуется своевременно информировать об этом Пациента.

2.1.7. Предоставить по требованию Пациента заверенную копию-выписку из медицинской документации лично Пациенту, либо законному представителю в течении трех дней.

2.1.8. Заменить лечащего врача по заявлению Пациента, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя;

2.1.9. Извещать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания стоматологических услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отложить или отменить плановое лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.), за исключением случаев угрожающих его жизни и здоровью.

2.2.2. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Пациента на прием более чем на 20 минут от назначенного Исполнителем времени приема.

2.2.3. В случае возникновения необходимости оказания медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний самостоятельно определять объем оказания медицинской помощи, в т.ч. не предусмотренной настоящим Договором. Такие медицинские услуги оказываются с

взиманием платы в соответствии с Постановлением Правительства РФ №736 от 11 мая 2023г.

2.2.4. Исполнитель, проинформировав Пациента, имеет право сообщать сведения о выявленных социально-значимых и социально-опасных заболеваниях Пациента в органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2.2.5. В случае необходимости оказания Пациенту скорой медицинской помощи, выявления заболевания, требующего немедленной госпитализации, Исполнитель вызывает бригаду скорой медицинской помощи, проинформировав Пациента в корректной и доступной форме о необходимости данных мер.

2.2.6. Осуществлять видео и/или фото съемку процесса лечения, состояния зубочелюстной системы Пациента в первый день обращения, промежуточные приемы и по окончании лечения, на усмотрение Исполнителя. Съемка производится с целью наблюдения тенденции состояния зубочелюстной системы Пациента при лечении; профилактического наблюдения для анализа необходимой корректировки лечения или выбранных методов, для улучшения качества предоставляемой услуги.

2.2.7. Отказать Пациенту в оказании стоматологических услуг при отсутствии медицинских показаний или при наличии (обнаружении) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения.

2.2.8. Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчиком и Пациента в одном лице и наличие у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию, определенную в настоящем пункте, Заказчику по его требованию.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Соблюдать установленные правила поведения пациентов в клинике ООО «ДИВО».

2.3.2. Достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к своему здоровью путем заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента или при устном опросе специалистом Исполнителя;

2.3.3. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя; при невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя по телефону 8(927)282-00-30 и 8(967)829-80-80;

2.3.4. Сообщать сотрудникам Исполнителя обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации или процедуре. Строго выполнять назначения и рекомендации сотрудников Исполнителя. **Соблюдать назначенный лечебный режим, установленный сотрудниками Исполнителя, сроки профилактических осмотров, осуществлять профессиональную гигиену полости рта, периодичность которых составляет два раза в год.**

2.3.5. По требованию специалистов Исполнителя удостоверить личной подписью информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, факт ознакомления с планом лечения, объемом услуг, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения (при их отсутствии). Давать согласие на сбор и хранение, обработку персональных данных.

2.3.6. При возникновении связанных с лечением вопросов или осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другое медицинское учреждение, сообщать об этом сотрудникам Исполнителя по телефону 8(927)282-00-30 и 8(967)829-80-80;

2.3.7. Своевременно оплачивать выполненные стоматологические услуги, включая дополнительные стоматологические услуги (определенные дополнительным соглашением). Подписать акты выполненных работ.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья, на получение квалифицированной, качественной и безопасной медицинской помощи, а также информацию об объеме медицинской помощи;

2.4.2. На получение надлежаще заверенных копий-выписок из медицинской документации в течение трех дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением;

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю;

2.4.4. Пациенту гарантируются все права, определенные законодательством об охране здоровья граждан.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

3.1. Подписав настоящий договор, Пациент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

3.2. Первоначально Потребитель (пациент) оплачивает стоимость **консультации и первичного осмотра в размере 300 (Триста) руб.** Последующее лечение оплачивается в соответствии с предварительным планом лечения и дополнительным соглашением, которые являются неотъемлемой частью договора.

3.3. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг, и определяется на основании плана диагностики и лечения, согласованного Сторонами.

3.4. При подписании настоящего договора, если предметом договора являются услуги в области ортопедической стоматологии, Пациент оплачивает не менее 50 (пятидесяти) процентов от стоимости услуг, определенной в соответствии с п. 3.2. настоящего договора. Оставшаяся часть оплачивается Пациентом с учетом произведенного авансового платежа по мере оказания услуг, но не позднее даты снятия слепков для изготовления постоянной ортопедической конструкции.

3.5. При подписании настоящего договора, если предметом договора являются стоматологические услуги в области хирургической стоматологии в объеме имплантации. Пациент оплачивает не менее 50 (пятидесяти) процентов от стоимости услуг, определенной в соответствии с п. 3.6. настоящего договора. Оставшаяся часть выплачивается Пациентом при окончании лечения с учетом произведенного авансового платежа по мере оказания услуг.

3.7. При подписании настоящего договора, если предметом договора являются стоматологические услуги в области ортодонтии, Пациент выплачивает не менее 50 (пятидесяти) процентов от стоимости услуг, определенной в соответствии с п. 3.2. настоящего договора, при установлении ортодонтической аппаратуры. Оставшаяся

часть выплачивается Пациентом с учетом произведенного авансового платежа по мере оказания услуг.

3.8. Если предметом договора являются услуги в области терапевтической стоматологии, Пациент осуществляет оплату стоматологических услуг при каждом посещении в объеме выполненных стоматологических услуг.

3.9. Если в ходе оказания стоматологических услуг выявляется объективная необходимость изменения согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение цены договора вследствие изменения объема услуг, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.

3.10. Расчет стоимости услуг осуществляется специалистом Исполнителя и отражается в выдаваемом Пациенту предварительном плане на оплату и дополнительном соглашении, подписание которых означает согласие Пациента с объемом медицинских услуг и с их стоимостью.

3.11. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке.

4. СРОК ДОГОВОРА И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.

4.2. Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении не пролонгировать настоящий договор по истечении срока его действия. Договор продляется на неограниченное число лет.

4.3. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя исходя из целей оказания медицинских услуг, объективного состояния здоровья Пациента.

4.5. Настоящий договор не может быть расторгнут в одностороннем порядке:

4.5.1. По инициативе Исполнителя происходит уведомление пациента о невозможности выполнить условия договора из-за:

4.5.1.1. при невыполнении Пациентом и (или) Заказчиком обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. Договор не может быть расторгнут по данному основанию при наличии у Пациента состояния, создающего угрозу его жизни и требующего оказания ему скорой или неотложной медицинской помощи.

При расторжении настоящего договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, большую оплаченной Пациентом и (или) Заказчиком, Пациент и (или) Заказчик обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;

4.5.1.2. в случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами); в этом случае одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Пациента специалистом Исполнителя;

4.5.1.3. при невозможности осуществления (продолжения) лечения, выполненной в ходе осмотра, по причине возникновения и (или) обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

4.6. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Пациента, Исполнитель в течение десяти рабочих дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

5.1. Исполнитель гарантирует Заказчику и Пациенту высокое качество оказанных стоматологических услуг и сохранение достигнутого результата лечения в течение одного года или на срок, установленный Положением о гарантиях при оказании стоматологических услуг в стоматологической практике ООО «ДИВО». Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Пациентом плана лечения и индивидуальных профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем, отсутствие коррекции результатов работ, выполненных Исполнителем, другими медицинскими учреждениями или самим Пациентом, обращение Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт.

Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и изменения физиологического состояния организма (беременность, длительный прием лекарственных препаратов, вредные внешние воздействия и проч.), которые напрямую приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях; наличие косвенного влияния указанных обстоятельств на состояние зубочелюстной системы и полости рта применительно к сохранению гарантийных обязательств Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. При обращении Пациента и (или) Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель в течение 30 календарных дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Пациента и (или) Заказчика, осуществляет клинико-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг, по окончании которой уведомляет заинтересованную сторону. Исполнитель вправе привлечь к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика и (или) Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения и не надлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего

врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика и (или) Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения или самолечения; наличия у Пациента заболеваний, требующих лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методов диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, развития кист, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с перделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении или самим Пациентом.

6.3. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водоснабжения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. При возникновении споров и разногласий, вытекающих из настоящего договора или в связи с ним, Стороны примут все усилия к урегулированию спора путем переговоров.

7.2. При невозможности урегулирования спора путем переговоров Стороны передают спор на рассмотрение в суд с соблюдением правил о подведомственности и подсудности.

7.3. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента. При совпадении в одном лице Пациента и Заказчика как плательщика по договору и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими сторонами.

8. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Адреса и реквизиты Сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления Сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций, как предусмотренных, так и не предусмотренных настоящим договором.

Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

Исполнитель ООО "ДИВО"

Адрес: 414052, Астрахань, ул. Яблочкова, д. 28а, этаж 3, отдел №1

ОГРН: 1033001303048

ИНН: 3016041093

КПП: 301901001

р/с: 40702810400000041673 в АО "ГПБ" в г. Астрахань

к/с: 30101810200000000823 **БИК:** 044525823

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01153-30/00304326 выдана 24.02.2016 г.

Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Астраханской области.

тел.: 8(8512)54-16-19

Генеральный Директор

В.М. Обухов

Заказчик/ Пациент

Фамилия _____

Имя _____ **Отчество** _____

Отношение к Пациенту _____

Адрес места жительства _____

Телефон (_____) _____ - _____ - _____.

Подпись _____ (_____)

« ____ » _____ 202__ г.