

## УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА)

До заключения договора, Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя (Заказчика/Пациента) 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 Потребителя.

С данным уведомлением ознакомлен .04.2023 \_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

## ДОГОВОР

г.ХАБАРОВСК

*о предоставлении платных стоматологических услуг*

.04. 2023 г.

ООО «Стоматологическая клиника «Тубер-2», именуемое в дальнейшем **Исполнитель** действующее на основании свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ 23.10.2009, серия 27 № 001857141, выданного ИФНС по Центральному району г. Хабаровска и лицензии на медицинскую деятельность № ЛЮ41-01189-27/00384073 от 20.01.2016 г. выдана министерством здравоохранения Хабаровского края (юридический и почтовый адрес: 680000 г. Хабаровск, ул. Муравьева Амурского 32, тел. 40-23-22, срок действия – бессрочно, в лице директора Ласьковой Людмилы Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны и

Гражданин

(Ф.И.О пациента или его законного представителя)

оплачивающий обследование, лечение именуемый в дальнейшем «Пациент» с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать пациенту, **сверх Территориальной программы государственных гарантий** бесплатной медицинской помощи и на возмездной основе медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ. А Пациент, обязуется своевременно оплатить стоимость, предоставленных, медицинских услуг, согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее Прейскурант) в сроки и в порядке, определенные настоящим договором, выполнить все требования Исполнителя (медицинского работника), обеспечивающее качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. Исполнитель обязуется оказать Пациенту, медицинские стоматологических услуги на условиях, согласно перечню, в сроки, предусмотренные согласованной сторонами сметой, либо дополнительным соглашением в соответствии с Правилами оказания платных медицинских услуг утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006.

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещении Исполнителя по адресу: г. Хабаровск, ул. Ленина, д. 28, амбулаторно.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые установлены администрацией Исполнителя.

### 2. Права и обязанности сторон

#### 2.1. Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых услуг требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Выполнить стоматологические услуги, согласованном с Пациентом объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим договором, с соблюдением соответствующего стандарта качества, санитарных норм и правил.

2.1.3. Предоставить Пациенту необходимую информацию в форме, объеме и на условиях, установленных требованиями действующего законодательства (о режиме работы, перечне услуг с указанием стоимости по прейскуранту, условиях их предоставления, о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнения).

2.1.4. Вносить изменения в договор при необходимости предоставления Пациенту по медицинским показаниям дополнительных платных медицинских услуг и (или) изменения объемов, сроков, порядка и условий получения платных медицинских услуг. Изменения в договор вносятся путем заключения сторонами дополнительного соглашения к договору после получения письменного согласия Пациента.

2.1.5. Вести всю необходимую документацию в установленном действующем законодательством Российской Федерации порядке. Ознакомить Пациента по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и выдать по письменному требованию Пациента выписку из медицинской карты, отражающей здоровье Пациента, рентгенологические снимки.

2.1.6. Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

2.1.7. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о здоровье Пациента в рамках конституционно установленного порядка.

2.1.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом заказчика. Без письменного согласия заказчика, оформленного в виде дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости, исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Исполнитель имеет право в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни пациента, самостоятельно определять объем оказания экстренной медицинской помощи, в том числе и непредусмотренных договором. Экстренная помощь оказывается бесплатно.

2.1.9. Исполнитель не оплачивает стоимость лечения и иных услуг, проведенных в других клиниках города, и не несет ответственности за качество этих услуг.

2.1.10. Исполнителем после исполнения договора об оказании платных медицинских услуг выдаются заказчику (законному представителю заказчика) 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. Указанная информация предоставляется потребителю бесплатно, в сроки, установленные нормативными правовыми актами Минздрава России.

## **2.2. Права и обязанности Пациента:**

2.2.1. Пациент обязан, до оказания медицинской услуги, информировать врача о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Проходит назначенное обследование, предоставляет Исполнителю все необходимые сведения, медицинские документы, результаты обследования.

2.2.2. Предоставить информированное добровольное согласие и получить медицинские услуги в согласованном объеме, сроках, стоимости в порядке и на условиях, определенных настоящим договором.

2.2.3. Пациент обязуется соблюдать этические нормы поведения и Правила внутреннего распорядка в ООО «Стоматологическая клиника «Тубер-2», а также соблюдает согласованный график посещений врача, его назначения в процессе оказания стоматологических услуг и рекомендации после лечения.

2.2.4. Оплатить согласованные медицинские услуги в полном объеме, согласно настоящего договора и прейскуранта.

2.2.5. Немедленно (в течение одного дня) обращаться к Исполнителю, в случае возникновения воспаления, отека, возникновения болей и других признаков, возможного, осложнения после проведенного лечения. При дискомфорте после протезирования необходимо обратиться в течение 3х дней.

2.2.6. Отказаться от медицинского вмешательства в любое время, оплатив при этом Исполнителю фактически понесенные затраты.

2.2.7. Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

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

2.2.9. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель: ознакомил его информацией 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 гражданам медицинской помощи, порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг, возможностью осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, ознакомил его с действующим перечнем платных медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации с указанием цен в рублях (прейскурант).

## **3. Сумма договора и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен платных медицинских услуг согласно плану лечения и акту об оказанных услугах.

3.2. Оплата услуг производится по банковским картам через терминал, либо внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, а также перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Оплата услуг производится в форме 100% оплаты. Ортопедические работы в первое посещение необходимо оплатить 1/2 стоимости работ, полная оплата проводится в день сдачи работы. Ортодонтические работы оплачиваются согласно дополнительного договора.

## **4.Срок действия договора.**

4.1. Договор вступает в силу с момента его заключения и действует **в течение 3-х лет.**

4.2. Изменение условий настоящего договора осуществляется путем составления дополнительного соглашения, подписываемого Сторонами.

4.3. Расторжение договора осуществляется Исполнителем или Пациентом по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

Пациент вправе расторгнуть настоящий Договор в любое время, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных медицинских услуг.

## **5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента, в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств, в случае форс-мажорных обстоятельств.

5.5 При несогласии Пациента с предлагаемым планом лечения, конструкцией протеза, которые основаны на медицинских стандартах лечения и клинической ситуации в полости рта договор расторгается Пациентом в одностороннем порядке или на основании соглашения сторон в связи с невозможностью исполнения стоматологической услуги.

## 6. Прочие условия.

6.1. Все дополнения и приложения к настоящему договору вступают в силу с момента их подписания сторонами и являются его неотъемлемой частью.

6.2. В случае наличия любых претензий по договору, заказчик имеет право письменно обратиться по почтовому адресу к исполнителю с требованиями, предусмотренными законодательством РФ. При предъявлении потребителем требований исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом «О защите прав потребителей». Все споры подлежат передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательство РФ.

6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.4. Пациенту предоставлена информация об Исполнителе: полное наименование- Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника «Тубер-2»; юридический и почтовый адрес- 680020 г. Хабаровск, ул. Ленина 28.; ИНН/КПП 2721139154/272101001, ОКАТО 08401000000, свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ серия 27 №001857141, выданного ИФНС России по Центральному району г.Хабаровска, 23.10.2009г.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01189-27/00384073 от 20.01.2016 г. выдана Министерством здравоохранения Хабаровского края, срок действия – бессрочно.

При оказании первичной 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; 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. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

## 7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: ООО «Стоматологическая клиника «Тубер-2»» Адрес: 680020 г. Хабаровск ул. Ленина 28 Тел. (4212) 21-33-99, 60-44-88, <a href="mailto:tuber-2@mail.ru">tuber-2@mail.ru</a> ОГРН 1062721093984, ИНН 2721139154, КПП 272101001 РЕГИОБАНК- филиал ПАО Банка "ФК Открытие" г. Хабаровск Р/счет 40702810708010017018, БИК 040813997 К/счет 30101810508130000997 Сайт: <a href="https://tuberstom.ru/">https://tuberstom.ru/</a> Директор	Пациент: ФИО Адрес:  Телефон: Данные документа, удостоверяющего личность: Подпись 2-ой экземпляр договора получен на руки _____подпись
Л.В. Ласькова	