УВЕДОМЛЕНИЕ

г. Тайшет «___» _____ 202 __ г.

Общество с ограниченной ответственностью «32 ДЕНТ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Сумкиной Александры Павловны, в соответствии с пунктом 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, уведомляет Пациента / законного представителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. Уведомление предоставлено Пациенту / законному представителю до момента заключения договора о предоставлении платных медицинских услуг.

Генеральный директор ООО «32 ДЕНТ» Сумкина Александра Павловна / _____ /

Пациент / законный представитель _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

ДОГОВОР № _____

ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Тайшет «___» _____ 202 __ г.

Общество с ограниченной ответственностью «32 ДЕНТ», **Лицензия № Л041-01108-38/00351312 от 03 февраля 2022г. на осуществление медицинской деятельности**, выданная Министерством здравоохранения Иркутской области. Адрес лицензируемого органа: 664003, г. Иркутск, ул. Карла-Маркса, д. 29, телефон лицензирующего органа: +7(395)226-51-00. Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности: 665003, Иркутская обл., г. Тайшет, ул. Автозаводская, д. 4; 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, анестезиологии и реаниматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности), в лице Генерального директора Сумкиной Александры Павловны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны,

и _____,

(Ф.И.О. пациента / законного представителя)

действующий(ая) в интересах _____,

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент / законный представитель», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору **Исполнитель обязуется предоставить Пациенту**, по его желанию, с учетом медицинских показаний, **медицинские услуги** (комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), отвечающие юридическим, профессиональным и этическим требованиям к профессиональной медицинской деятельности, с применением лекарственных препаратов, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории РФ, в соответствии с Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи, а **Пациент / законный представитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставленных медицинских услуг** в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент / законный представитель дает свое добровольное согласие на предоставление ему за плату медицинских услуг, в том числе и медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации и территориальной программой государственных гарантий Иркутской области. Пациент / законный представитель уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования, либо за счет других источников, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

1.3. Медицинская карта, план лечения, анкета о здоровье, информированные согласия, подписанные Пациентом, прейскурант цен на услуги и подписанный Сторонами график оплаты предоставленных услуг (при его наличии) являются неотъемлемыми частями подписываемого договора, и все условия договора рассматриваются в едином контексте с перечисленными документами.

2. ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Перечень и стоимость оказанных медицинских услуг указывается в счетах на оплату медицинских услуг, которые являются неотъемлемым приложением к настоящему Договору. Пациент / законный представитель соглашается с тем, что стоимость медицинских услуг, согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не

включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость оказанных медицинских услуг определяется по результатам лечения.

2.2. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта, с которым Пациент / законный представитель обязан ознакомиться при подписании настоящего Договора, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

2.3. Пациент / законный представитель обязан оплатить в полном объеме выполненную Исполнителем работу. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом / законным представителем в день оказания услуг путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом. По соглашению сторон работа может быть оплачена при заключении Договора в полном размере или путем внесения аванса.

2.4. В отдельных случаях стоимость услуги может изменяться в связи с изменением стоимости расходных материалов, о чем Пациент / законный представитель уведомляется до оказания услуг. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Пациентом / законным представителем в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Пациента / законного представителя.

2.5. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком исходя из общего соматического статуса пациента, его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, остроты клинической ситуации, прочих факторов. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально и фиксируется в плане лечения.

3. УСЛОВИЕ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизьявления и согласия Пациента / законного представителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Пациента / законного представителя.

3.2. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии добровольного информированного согласия Пациента / законного представителя.

3.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензии на осуществление медицинской деятельности, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов либо (по просьбе Пациента / законного представителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи) и других документов, в соответствии с действующим законодательством.

3.4. Пациент / законный представитель предоставляет Исполнителю всю имеющуюся у него медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью. При предоставлении Пациентом / законным представителем информации о результатах исследований (обследований), сделанных сторонними медицинскими организациями (третьими лицами), Исполнитель исходит из добросовестности третьих лиц и Пациента / законного представителя и не несет ответственности в случае предоставления Пациентом / законным представителем результатов исследований (обследований), не соответствующих реальному состоянию здоровья Пациента.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента / законного представителя.

3.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.7. Исполнителем после исполнения Договора по запросу Пациента / законного представителя, направленному в том числе и в электронной форме, выдаются медицинские документы, отражающие состояние его здоровья (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. **Исполнитель обязуется:**

4.1.1. Своевременно предоставлять Пациенту медицинские услуги в соответствии с

условиями настоящего Договора в помещениях, расположенных по адресу: 665003, Россия, Иркутская область, г. Тайшет, ул. Суворова, 2а.

4.1.2. Обеспечивать Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о перечне, стоимости, сроках, условиях, порядке предоставления платных медицинских услуг, режиме работы Исполнителя и Правилах внутреннего распорядка.

4.1.3. При заключении Договора при требовании Пациента / законного представителя предоставлять в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащих следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при оказании медицинских услуг; информацию о конкретном

медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

4.1.4. Обеспечивать Пациенту / законному представителю ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, и выдавать по письменному требованию копии этих документов.

4.1.5. Предоставлять по требованию Пациента / законного представителя копию Устава Исполнителя и копию лицензии на осуществление медицинской деятельности.

4.1.6. Уведомлять Пациента / законного представителя до заключения Договора о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций Исполнителя, 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.

4.1.7. Охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, другим, в том числе должностным лицам допускается только по письменному согласию Пациента / законного представителя. Предоставление таких сведений без согласия Пациента / законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

4.2. **Исполнитель имеет право:**

4.2.1. Не приступать к оказанию услуг в случаях, когда имеет место нарушение Пациентом / законным представителем своих обязанностей по Договору, которое препятствует исполнению Договора Исполнителем, при условии отсутствия угрозы для жизни Пациента.

4.2.2. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

4.2.3. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

4.3. **Пациент / законный представитель обязуется:**

4.3.1. До оказания услуг информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к медицинскому вмешательству.

4.3.2. Выполнять Правила внутреннего распорядка, требования и предписания персонала Исполнителя, как необходимые условия предоставления качественных медицинских услуг.

4.3.3. Своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором.

4.3.4. Вести учет всех платежных документов, поступивших от Исполнителя.

4.3.5. На время оказания медицинской услуги отказаться от употребления наркотиков, психотропных веществ, если таковое имело место до начала оказания медицинских услуг, в рамках настоящего Договора, и не связано с имеющимися медицинскими показаниями и выполняется по назначению врача. Сообщить лечащему врачу сведения о приеме лекарств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, назначенных по медицинским показаниям. На время оказания медицинской услуги отказаться от употребления напитков, содержащих алкоголь.

4.3.6. Согласовать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т. д.

4.3.7. Незамедлительно в часы работы Исполнителя ставить в известность лечащего врача, а в случае отсутствия такой возможности - иных врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. При этом Пациент осознает возможность и понимает необходимость в случае возникновения изменений состояния своего здоровья (самочувствия) обратиться за получением медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Иркутской области.

4.3.8. За сутки до повторного приема предупреждать о невозможности прийти на прием.

4.3.9. После оказания услуг подписать выставленный Исполнителем счет, имеющий юридическую силу акта приема-передачи.

4.4. **Пациент / законный представитель имеет право:**

4.4.1. На выбор лечащего врача с учетом согласия врача.

4.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него. Отказ Пациента / законного представителя от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом / законным представителем.

4.4.3. На надлежащий уровень безопасности оказываемых по настоящему Договору медицинских услуг для жизни и здоровья при условии должного исполнения своих обязанностей по настоящему Договору.

4.4.4. На предоставление необходимой и достоверной информации о перечне, стоимости, сроках, условиях, порядке предоставления платных медицинских услуг, режиме работы Исполнителя и Правилах внутреннего распорядка.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА (СТОМАТОЛОГИЯ)

5.1. Пациент ознакомлен и согласен с гарантийным сроком, сроком службы, а также условиями сохранения гарантии. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований:

_____ / _____

(подпись Пациента / законного представителя) (расшифровка подписи)

- выполнять весь согласованный план лечения;

- не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи, в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять документы, подтверждающие необходимость произведенного вмешательства (выписка из медицинской карты, рентгеновские снимки, результаты обследования и лечения на иных носителях);

- незамедлительно сообщать Исполнителю о возникших осложнениях и предоставлять необходимые справки.

5.2. В отношении работы (услуги), на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) Пациентом вследствие нарушения им правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы. К принципам определения непреодолимой силы относится объективный и абсолютный характер обстоятельств: действие факторов, ставшее препятствием для исполнения обязательств, должно быть объективным и абсолютным (диабет, остеопороз, беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, которые напрямую или косвенно могут влиять на сохранение результата работ, в том числе длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, игнорирование обязательного профилактического осмотра, профессиональной чистки, игнорирование профессиональной гигиены, проводимой 1 раз в 6 месяцев, после проведения зубного протезирования с опорой на стоматологических имплантатах - 1 раз в 3 месяца и/или рекомендаций лечащего врача). Стороны считают данные обстоятельства форс-мажорными в соответствии с ч. 4 ст. 29 Закона о защите прав потребителей.

5.3. Исполнитель не несет гарантийных обязательств перед Пациентом в следующих случаях:

- при лечении зубов, ранее подвергавшихся эндодонтическому лечению;

- при невозможности проведения или отказе Пациента от проведения диагностических, измерительных, контрольных снимков;

- при отказе или согласии Пациента с планом лечебных и профилактических мероприятий, предложенных врачами клиники;

- при несогласии Пациента с рациональным планом протезирования, предложенным ортопедом в соответствии с расчетом выносливости пародонта опорных зубов, учитывая данные исследований;

- при просьбе Пациента о лечении, о протезировании зубов со сложным периодонтальным прогнозом (деструктивные формы периодонтита, невозможность перелечивания корневых каналов зуба и др.);

-при возникновении аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;

- при установке протеза, изготовленного специалистами других лечебных учреждений;

- при починке съемного протеза, изготовленного в другом лечебном учреждении или с истекшим сроком гарантии;

- при прекращении лечения по инициативе Пациента;

- при возникновении осложнений по вине Пациента: несоблюдения гигиены полости рта, невыполнения назначенного лечения, несвоевременного сообщения о возникших осложнениях и т. д.

5.4. Гарантия не распространяется на фиксацию декоративных назубых украшений, отбеливание зубов, на ортодонтическое, хирургическое лечение, на пародонтологическое лечение и профессиональную чистку, на зубы с диагнозом периодонтит или другой периапикальной патологией, а также на зубы, леченные ранее в других клиниках по поводу аналогичных заболеваний, на втулки (матрицы) и перебазировку протеза, на пломбы при разрушении более 50 % зуба и имеющего прямые показания для дальнейшего протезирования, на временные коронки.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. В связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает возможность вмешательства в биологические процессы, подверженные влиянию неподконтрольных факторов и явлений, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки по объективным причинам в ряде случаев не может гарантировать Пациенту достижения прогнозируемого изначально положительного результата оказания услуги, о чем Пациент / законный представитель предупреждается. Исполнитель освобождается от ответственности в случае, если докажет, что осложнения и побочные эффекты связаны с биологическими особенностями организма Пациента.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за действия третьих лиц при оказании медицинской услуги, а также в период до и после ее оказания, в результате которых был причинен или мог быть причинен вред здоровью Пациента, моральный вред, ущерб его деловой репутации и имущества, иной ущерб.

6.4. Исполнитель несет ответственность за сохранение врачебной тайны о факте обращения Пациента за медицинской помощью, о состоянии здоровья и других сведениях, в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.5. Пациент / законный представитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.6. Пациент несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя в соответствии с действующим законодательством РФ, а также в случае неявки Пациента на

_____ / _____

(подпись Пациента / законного представителя) (расшифровка подписи)

повторный прием при условии надлежащего уведомления Пациента / законного представителя (посредством звонка либо иным другим способом).

6.7. В случае невыполнения Пациентом / законным представителем обязательств, предусмотренных Договором, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

6.8. Исполнитель вправе для уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения направить Пациента к другому специалисту, ответственность за невыполнение этой рекомендации несет Пациент. В случае отказа Пациента от посещения необходимых специалистов Исполнитель вправе отказаться от дальнейшего печения Пациента по причине отсутствия полной и достоверной информации для принятия решения о диагнозе и избрания плана лечения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор считается заключенным с момента его подписания и действует до выполнения Сторонами своих обязательств. Оплата счета или подпись в счете без оплаты Пациентом / законным представителем за предоставленные услуги является актом приема оказанных Исполнителем услуг. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Пациента / законного представителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента / законного представителя о расторжении Договора по инициативе Пациента / законного представителя, при этом Пациент / законный представитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по 1 экземпляру для каждой из Сторон.

8.2. Документы с факсимильной подписью имеют юридическую силу и принимаются к исполнению Сторонами.

8.3. В соответствии с законодательством РФ в случаях, предусмотренных законом, от имени Пациента подписывают Договор и действуют от его имени законные представители, опекуны и попечители.

8.4. Все споры и разногласия, возникшие между сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. В случае не достижения согласия спор подлежит рассмотрению в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.5. Пациент / законный представитель дает/не дает (*подчеркнуть нужное*) Исполнителю согласие на осуществление рассылки сообщений рекламно-информационного характера по указанным Пациентом / законным представителем телефонным номерам.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	**Пациент / законный представитель**
ООО «32 ДЕНТ»	
ИНН 3816033180 КПП 381601001	(Ф.И.О.)
Юридический адрес: 665003, г. Тайшет, ул. Автозаводская, д. 4.	
Фактический адрес: 665008, г. Тайшет, ул. Суворова, 2а.	(документ, удостоверяющий личность, серия, №)
ОГРН 1213800018740	(кем и когда выдан)
Р/с 40702810118350015166 Байкальский банк ПАО Сбербанка г. Иркутск	
К/с 30101810900000000607	(адрес регистрации)
Тел.:	Тел.
Генеральный директор ООО «32 ДЕНТ» _____ /А. П. Сумкина/ М. П.	Настоящей подписью пациент / законный представитель подтверждает свое ознакомление со стоимостью медицинских услуг, установленной расценками прейскуранта; дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в ФЗ «О персональных данных», используемых для целей выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору. _____ (подпись пациента / законного представителя

_____ / _____

(подпись Пациента / законного представителя) (расшифровка подписи)