

## УВЕДОМЛЕНИЕ

в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

1. До заключения договора я, \_\_\_\_\_, уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья или здоровья представляемого мной лица.

2. Я внимательно ознакомился (лась) с данным документом и принимаю решение заключить договор оказания платных стоматологических услуг с данной медицинской организацией.

Подпись Потребителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Договор  
на оказание платных стоматологических услуг № \_\_\_\_\_**

г. Арзамас Нижегородской обл.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология Весна»** в лице директора Захаровой Надежды Викторовны, действующего на основании устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер ЛО-52-01-007108 от 24.08.2021г, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны, и

**Гражданин(ка)** РФ \_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

**1.1** В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные стоматологические услуги в объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, а Пациент обязуется оплачивать услуги в размере и в порядке, установленных настоящим Договором и обеспечивать выполнение требований, предъявляемых Исполнителем, в целях качественного оказания предусмотренных настоящим Договором услуг. Настоящий Договор распространяется на все виды стоматологических услуг, оказываемых Исполнителем.

**1.2** Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, их наименование и объем, предусмотрены рекомендациями и назначениями лечащего врача, содержащимися в Медицинской карте Пациента и(или) согласованном Пациентом Плана(нах) лечения, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора и хранятся в Медицинской карте Пациента. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, включают возможность допустимого вмешательства в состоянии здоровья Пациента ради устранения или приостановления имеющегося заболевания, предотвращения большего вреда от заболевания, а также включают вероятность появления сопутствующих, побочных свойств медицинского воздействия (осложнений), специально оговоренных в Информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, настоящем Договоре.

**1.3** При заключении и исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются положениями Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006, действующим у Исполнителя Положением о гарантийных обязательствах и другими локальными нормативными актами Исполнителя.

**1.4** Пациент подтверждает, что до заключения настоящего Договора ему в доступной форме предоставлена информация о возможности получения определенных 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.

**1.5** Пациент подтверждает, что до заключения настоящего Договора ему в доступной форме предоставлена информация о том, что Исполнитель не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не оказывает медицинскую помощь без взимания платы.

### 2. ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

**2.1** Стоматологические услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения как перечня определённых диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение установленного Договором срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями оказания стоматологических услуг.

**2.2** Общие условия, порядок, форма предоставления Исполнителем платных медицинских услуг установлены настоящим договором.

**2.3** Услуги оказываются по предварительной записи на прием к врачу (заранее или в день обращения), осуществляемой как при непосредственном обращении, так и по телефону.

**2.4** Необходимым предварительным условием оказания Пациенту услуг является наличие Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, разработанного Исполнителем по виду и(или) методу медицинского вмешательства, и подписанного Пациентом.

**2.5** Услуги по комплексному восстановлению стоматологического здоровья Пациента оказываются Пациенту после письменного согласования им Плана лечения. В случае оказания стоматологических услуг в разовом (единовременном порядке) План лечения не составляется. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения с проведением дополнительных действий, они согласовываются с Пациентом в письменной форме. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, необходимых по медицинским показаниям, оформляется письменно с разъяснением Пациенту последствий такого отказа.

**2.6** Факт оказания Пациенту услуг, их подробное описание, включая наименование и объем, подтверждается записями врача в Медицинской карте Пациента, а также в акте сдачи-приемки услуг. Медицинская карта ведется Исполнителем на каждого Пациента в соответствии с требованиями законодательства. Медицинская карта является собственностью Исполнителя и хранится у Исполнителя.

**2.7** Пациент обязан предоставлять Исполнителю всю необходимую информацию для оформления и дальнейшего ведения Медицинской карты Пациента, включая персональные данные, контакты (согласие на обработку персональных данных) и информацию об имеющихся заболеваниях (анкета анамнеза).

**2.8** Услуги оказываются персоналом Исполнителя - врачом соответствующей специальности и квалификации, в помещении Исполнителя, на оборудовании и материалами Исполнителя в соответствии с согласованным Планом лечения (в случае оказания услуги по комплексному восстановлению стоматологического здоровья Пациента).

**2.9** Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании услуг, если у Пациента выявлены аллергические реакции, противопоказания или заболевания, исключающие безопасное оказание услуг, при наличии у Пациента острых воспалительных инфекционных заболеваний, а также если Пациент отказывается пройти необходимое диагностическое обследование (рентгенологическое, аппаратное, мануальное, лабораторное и иное) и(или) настаивает на использовании методов лечения, применение которых создает реальную угрозу жизни и здоровью Пациента, не исключая или не сводящих к минимуму такую угрозу, и(или) находится в состоянии опьянения.

Исполнитель

Пациент

**2.10** По просьбе Пациента услуги могут предоставляться в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, т.е. в объеме меньшем, чем предусмотрено рекомендациями врача, Планом лечения и общепринятыми медицинскими правилами и разрешенными в РФ медицинскими технологиями и методами.

**2.11** Отказ Пациента от проведения какого-либо медицинского вмешательства оформляется в письменной форме путем фиксации данного отказа в Медицинской карте Пациента с разъяснением Пациенту последствий такого отказа.

**2.12** Сроки оказания медицинских услуг определяются исходя из конкретной клинической ситуации Пациента в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, стандартами и протоколами лечения (клиническими рекомендациями).

### **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

**3.1** Стоимость стоматологических услуг определяется согласно действующему на день оказания услуг прейскуранту Исполнителя, с которым Пациент ознакомлен до подписания настоящего Договора. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять перечень (прейскурант) платных медицинских услуг. Измененный перечень (прейскурант) платных медицинских услуг Исполнителя доводится до сведения Пациента путем размещения на информационной стойке (стенде) в регистратуре.

**3.2** Общая стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из фактического объема оказанных услуг. При изменении прейскуранта Исполнителя в процессе лечения стоимость ранее оплаченных услуг не меняется.

**3.3** Оплата услуг производится Пациентом непосредственно в день их оказания путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. При оплате оказанных услуг Сторонами подписывается акт сдачи-приемки услуг с указанием перечня и стоимости оказанных услуг.

При проведении длительного поэтапного стоматологического лечения оплата проводится Пациентом за каждый этап лечения непосредственно в день проведения манипуляции по прейскуранту, действующему в момент оплаты.

**3.4** При протезировании (в том числе, установке съемных и несъемных протезов) оплата может быть произведена в 2 этапа:

- 50% стоимости стоматологической услуги оплачивается до начала лечения при открытии заказ-наряда;

- 50% стоимости - при сдаче (установке) стоматологической конструкции.

При несвоевременной оплате Пациентом оказанных ортопедических стоматологических услуг (при открытом заказ – наряде), услуги оплачиваются по прейскуранту, действующему на момент оплаты.

При установке дентальных имплантатов оплата может быть произведена в 3 этапа:

-50% стоимости стоматологической услуги оплачивается после операции;

-25% стоимости стоматологической услуги оплачивается после установки формирователя десны;

-25% стоимости стоматологической услуги оплачивается после изготовления металлокерамической коронки.

**3.5** После заключения настоящего Договора Пациент вправе заранее вносить средства за предстоящее лечение в любом размере. Оплата услуг Исполнителя производится по прейскуранту, действующему на момент оказания соответствующей услуги. При внесении 100% предоплаты комплекса услуг, оплата производится по прейскуранту, действующему на момент внесения предоплаты, за исключением дополнительных услуг, стоимость которых оплачивается по прейскуранту, действующему на момент их оказания.

Пациенту, внесшему предоплату, после каждого посещения наряду с актом сдачи-приемки услуг с указанием перечня и стоимости оказанной услуги выдается справка с указанием суммы неизрасходованного остатка или суммы задолженности. В случае возникновения задолженности Пациент обязуется ее погасить при следующем посещении, в противном случае Исполнитель вправе приостановить лечение до погашения задолженности.

Неизрасходованные денежные средства возвращаются Пациенту путем перечисления на указанный им банковский счет.

**3.6** В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг и (или) от настоящего Договора ему возвращается предварительно оплаченная им сумма за вычетом стоимости фактически оказанных Исполнителем законченных услуг и затрат Исполнителя на оказание услуг, результат которых еще не завершен, в том числе на расходные материалы, медикаменты, оплату труда работников Исполнителя и сторонних организаций за фактически произведенные действия по подготовке и оказанию незавершенных услуг.

**3.7** В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении Пациентом назначений и рекомендаций врача о необходимом лечении, дополнительном обследовании, явке на прием и др., стоимость оказанных услуг подлежит оплате в полном объеме.

### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ**

**4.1** Исполнитель обязан:

✓ Предоставить медицинские услуги в соответствии с требованиями медицинских стандартов и технологий санитарными нормами и правилами медицинской этики.

✓ Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Пациентом, является неотъемлемой частью медицинской карты.

✓ После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Пациенту полную и достоверную информацию в устной доступной форме:

-о состоянии полости рта в рамках специализации врача;

-о его диагнозе, возможных в конкретном случае вариантах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, их ориентировочной продолжительности, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;

-о противопоказаниях, возможных осложнениях, и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения манипуляции и после нее;

-о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать Пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.

✓ Составить и согласовать с Пациентом план стоматологического лечения, включающий перечень услуг и их стоимость. Отразить результаты обследования, предварительный диагноз, возможные планы лечения в медицинской карте Пациента.

Исполнитель предупреждает, что план лечения, согласованный Сторонами, может быть изменен по обстоятельствам, не зависящим от Исполнителя, в случае изменения диагноза в силу индивидуальных особенностей организма Пациента. В таких случаях могут возникнуть отклонения от утвержденного плана лечения в виде внеплановых манипуляций и(или) изменения срока исполнения медицинских мероприятий. Указанный в медицинских документах срок лечения не является окончательным и может быть изменен. В случае несогласия Пациента с проведением дополнительных исследований, рекомендованных Исполнителем, последний не несет ответственности за результаты обследования и достоверность диагноза. При этом плата, внесенная Пациентом за оказанные услуги, не возвращается.

✓ Обеспечить применение наиболее рациональных методов лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных инструментов и материалов, с использованием современных технологий лечения и предоставлением высокого уровня обслуживания.

✓ В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема назначить другого врача для проведения лечения.

✓ Обеспечить выполнение медицинских мероприятий в соответствии с графиком работ, перечнем и прейскурантом услуг, а при изменении плана и/или стоимости лечения проинформировать Пациента и получить дополнительное согласие на измененные этапы лечения.

✓ Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. При возникновении неблагоприятных последствий в результате несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний освобождается от ответственности перед Пациентом.

✓ Ставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к расширению, увеличению, изменению объема оказываемых услуг и возможным осложнениям, а также к изменению или отказу от запланированного лечения, в том числе о необходимости проведения дополнительных исследований. Этом случае Исполнитель обязуется изменить намеченный и согласованный Сторонами план лечения, уведомить об этом Пациента и внести соответствующие изменения в Медицинскую карту Пациента и (или) план лечения. Факт получения Пациентом незапланированных услуг и продолжения лечения на предложенных условиях считается согласием Пациента с указанными изменениями.

- ✓ Предпринимать все возможные усилия по предотвращению осложнений в процессе проводимого лечения.
- ✓ Вести установленную Министерством здравоохранения Российской Федерации отчетно-учетную медицинскую документацию.
- ✓ Соблюдать врачебную тайну и медицинскую этику.
- ✓ Предоставить Пациенту гарантию в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах.
- ✓ Исправлять за свой счет недостатки, возникшие по вине Исполнителя, в течение установленного гарантийного срока.

#### 4.2 Исполнитель имеет право:

✓ Отложить и отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае возникновения у Пациента противопоказаний.

✓ При грубых нарушениях Пациентом врачебных назначений, некорректном поведении последнего по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданиях на прием, явке в клинику в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при нарушении условий и порядка оплаты услуг по настоящему Договору – отказать Пациенту в приеме как в день, назначенный для проведения процедуры, так и впредь, за исключением ситуаций, требующий экстренного врачебного вмешательства.

✓ Самостоятельно назначать лечащего врача, иного врача-специалиста, который будет непосредственно оказывать услуги, а в случае отсутствия врача или иной необходимости, самостоятельно произвести замену лечащего врача (врача-специалиста) или предложить Пациенту другого врача для оказания услуг.

✓ Самостоятельно определить график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

✓ Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента или неявки Пациента в назначенное время.

✓ Направлять Пациента к другим специалистам для обследования (диагностики) и консультации, в том числе в другую медицинскую организацию, с целью уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения.

✓ Осуществлять фото- и видео съемку Пациента в лечебных и диагностических целях, для контроля безопасности приема. Закрывая настоящий Договор, Пациент дает свое согласие на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе слайдов, фотографий (без лица Пациента), моделей и т.д., для изучения другими стоматологами, для лечебных, учебных и научных целей, не указывая личных данных Пациента.

✓ Не приступать к оказанию услуг, если Пациентом не согласован (не подписан) План лечения и (или) не дано Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в письменной форме. В указанном случае срок оказания Услуг сдвигается на период дачи Пациентом такого согласия.

✓ Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случаях нарушения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору, которое препятствует исполнению Договора Исполнителем (непредоставление Пациентом необходимых для оказания услуг результатов обследования, невыполнение мер по подготовке к предстоящей процедуре/манипуляции, о которой ему было сообщено заранее, а также при непогашении задолженности по оплате оказанных услуг), при отсутствии угрозы жизни и здоровью Пациента.

✓ Отказаться от исполнения Договора, если в процессе лечения Пациент будет настаивать на изменении методики лечения и (или) оказании таких услуг, применении лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, которые не соответствуют медицинским показаниям, несовместимы с медицинскими стандартами, правилами и клиническими рекомендациями, нецелесообразны для Пациента или противопоказаны ему по медицинским основаниям.

✓ Отказаться от исполнения Договора в связи с невозможностью оказания Пациенту услуг, соответствующих установленным законом требованиям к качеству и безопасности медицинских услуг; либо в связи с отсутствием у Исполнителя лицензии на медицинскую деятельность, запрашиваемую Пациентом; либо в связи с невозможностью оказать услугу по причине отказа лечащего врача от наблюдения за Пациентом и его лечения при отсутствии возможности предоставить другого врача той же квалификации.

✓ Требовать от Пациента выполнения плана диагностических и лечебных мероприятий (плана обследования и лечения), соблюдения режима лечения, приема лекарственных препаратов и других указаний (рекомендаций) врача, если отсутствует отказ Пациента от медицинского вмешательства в письменной форме.

✓ Отказаться от исполнения Договора в связи с отказом Пациента от соблюдения рекомендаций лечащего врача по изменению (в том числе полному изменению, расширению, увеличению) объема и (или) метода лечения и (или) проведению дополнительных исследований, во всех случаях, необходимых для устранения или облегчения проявления заболевания (состояния) Пациента или восстановления (улучшения) его здоровья.

✓ В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни и здоровью Пациента, самостоятельно, без получения письменного согласия Пациента, определять объем исследований и медицинских вмешательств, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи.

✓ В одностороннем порядке изменять прейскурант. Новый прейскурант считается действующим с момента его утверждения Исполнителем.

✓ Привлекать третьих лиц для оказания Пациенту стоматологических услуг, составляющих предмет настоящего Договора.

4.3 Исполнитель обладает иными правами и несет иные обязанности, предусмотренные законодательством об охране здоровья граждан и защите прав потребителей.

## 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

### 5.1 Пациент обязуется:

✓ Предоставить путем заполнения соответствующей анкеты необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесенных ранее и имеющихся заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, о перенесенных операциях и травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, о фактах переливания крови и ее компонентах, обо всех видах аллергических реакций и индивидуальных реакциях на лекарственные препараты, об имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфекции (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имеющихся, в том числе ранее, заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врожденных или приобретенных пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях, (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травме, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, о наличии сопутствующих хронических и перенесенных заболеваниях, иных особенностях своего организма и обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах. В случае сокрытия от Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, а также сообщения недостоверной информации о своем здоровье, ответственность за свое здоровье и дальнейшие последствия, вызванные сокрытием информации (сообщением недостоверных сведений), приведшие к ухудшению здоровья Пациента, недостижению результата лечения и иным неблагоприятным последствиям, несет Пациент.

✓ Подписывать информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства.

- ✓ Ознакомиться с внутренней документацией Исполнителя (прейскурантом, Положением о гарантийных обязательствах и иными документами и локальными нормативными актами, расположенными в доступном для Пациента месте.
- ✓ Своевременно оплачивать услуги Исполнителя в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора.
- ✓ Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, обо всех случаях поломки медицинских изделий, полученных в результате оказания услуг, в течение установленного Исполнителем гарантийного срока. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в процессе прохождения лечения немедленно известить лечащего врача или обратиться к Исполнителю за оказанием медицинской помощи.
- ✓ Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, соблюдать гигиену полости рта.
- ✓ В обязательном порядке выполнять все предписания и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала. Отказ или уклонение Пациента от следования рекомендациям врача (в том числе отказ от составленного врачом плана лечения), связанным с лечебным процессом, от соблюдения режима лечения, а также отказ или уклонение Пациента от оплаты услуг равносильны отказу Пациента от получения медицинских услуг. При возникновении неблагоприятных последствий вследствие несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний не несет ответственности перед Пациентом за указанные последствия.
- ✓ Соблюдать План лечения и рекомендованные лечащим врачом сроки явки на очередной прием (процедуры), а также регулярно посещать профилактические осмотры согласно рекомендациям врача. Несоблюдение Пациентом Плана и сроков лечения могут снизить качество лечения и повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Пациента. Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, возникшие из-за несоблюдения Пациентом Плана и сроков лечения.
- ✓ Являться на лечение в установленное время, согласованное с лечащим врачом, а при невозможности явки предупредить об этом Исполнителя не менее, чем за сутки до времени приема.
- ✓ Провести все дополнительные методы обследования (за дополнительную плату), необходимые для проведения дифференциальной диагностики и постановки окончательного диагноза.
- ✓ Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаться за лечением в другие клиники в течение гарантийного срока.

## 5.2 Пациент имеет право:

- ✓ Получать достоверную информацию о состоянии своего здоровья.
- ✓ Выбрать лечащего врача с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя относительно назначения лечащего врача.
- ✓ Получать информацию о плане обследования и лечения.
- ✓ Ознакомиться с документами, подтверждающими наличие необходимых разрешений и лицензий на оказание медицинских услуг Исполнителем.

- ✓ Выбрать день и время явки на прием в соответствии с режимом работы Исполнителя с учетом расписания работы и занятости времени персонала Исполнителя другими пациентами.
- ✓ На основании письменного заявления получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных стоматологических услуг.
- ✓ Получить ксерокопии медицинских документов.
- ✓ На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.
- ✓ В любое время в письменной форме отказаться от лечения при условии оплаты полученных услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов. В этом случае Пациент не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения, а Исполнитель не несет ответственности за дальнейшие последствия, вызванные таким отказом.

## 5.3 Пациент подтверждает, что до заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил его:

- ✓ о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи;
- ✓ о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, а также следующими документами и информацией:

- Положением о гарантийных обязательствах;
- Стандартами медицинской помощи, применяемыми при предоставлении платных стоматологических услуг;
- Информацией о враче, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- Информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Иными сведениями (по требованию Пациента), связанными с оказываемой услугой.

Подписание настоящего Договора Пациентом свидетельствует о получении им от Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

## 6. КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

**6.1** Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

**6.2** Подробные порядок и условия предоставления Исполнителем гарантии на стоматологические услуги содержатся в Положении о гарантийных обязательствах.

**6.3** Обязательным условием предоставления гарантии является соблюдение Пациентом рекомендованного и согласованного плана лечения, соблюдение правил эксплуатации медицинских изделий, полученных в результате оказания услуг, соблюдения рекомендаций и назначений лечащего врача, а также иных условий оказания стоматологических услуг, установленных настоящим Договором.

**6.4** Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства/лечения, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, и вероятность которых используемые значения и технологии не могут полностью исключить, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

**6.5** Осложнения, наступившие после оказания услуг в случае несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций Исполнителя (предписанный лечебный режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, назначенные препараты, режим физической активности и т.д.) не являются показателем плохого качества услуг и основанием для предъявления претензий к Исполнителю

**6.6** Возможные дискомфорт, вызванные спецификой методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Пациент был заранее предупрежден, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

**6.7** Исполнитель выполняет свои гарантийные обязательства при следующих условиях:

- Прохождение Пациентом профилактических осмотров у Исполнителя не реже, чем 1 раз в полгода;
- Соблюдение Пациентом гигиены полости рта в соответствии с полученными рекомендациями;
- Устранение недостатков услуг, оказанных Исполнителем, в период гарантийного срока только у Исполнителя;
- Своевременное обращение к Исполнителю в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения;
- Предоставление результатов обследований (рентгеновских снимков, КТ и т.д.) из других медицинских учреждений в случае обращения к ним за стоматологической помощью.

**6.8** При лечении и протезировании зубов гарантийный срок исчисляется по каждому зубу Пациента с момента окончания лечения (протезирования) этого зуба, установки имплантата.

**6.9** При установке съемных и несъемных ортопедических конструкций гарантийный срок исчисляется с момента сдачи (установки) зубных протезов Пациенту.

**6.10** Гарантия не распространяется на нормальный износ или на повреждение, вызванные ненормальным или неправильным использованием, небрежностью или несчастным случаем.

**6.11** Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (например, длительного приема медицинских препаратов, вредных внешних воздействий и др.), которые прямо или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих тканях, а также в иных случаях, предусмотренных Положением о гарантийных обязательствах.

**6.12** В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских (стоматологических) услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента о расторжении Договора по инициативе Пациента при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**6.13** Все претензии принимаются при наличии финансовых документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

**6.14** Претензии и споры, возникшие между сторонами по вопросу качества оказанных услуг, рассматриваются директором путем переговоров. В случае неурегулирования разногласий в претензионном порядке, претензии и споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

## 7 . ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

**7.1** За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

**7.2** Пациент осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

- явка на профилактические осмотры с обязательным проведением профессиональной гигиены полости рта (не реже двух раз в год);
- строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача;
- посещение лечащего врача в назначенный срок;
- предоставление точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении;
- информирование Исполнителя при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- обращение к Исполнителю в случае дискомфорта в области проведенного лечения;
- гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, имплантацию сохраняются при условии, если пациент выполняет весь План лечения, согласованный с лечащим врачом.

**7.3** Исполнитель не несет ответственность:

✓ За наступление осложнений, если услуга оказана с соблюдением стандартов и с использованием высоких технологий, в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникли вследствие физиологических особенностей организма Пациента, а используемая технология оказания стоматологической помощи не позволила исключить их вероятность.

✓ За наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях:

- отказа Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений;
- невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома;
- отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения;
- наличия у Пациента общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых им 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, выявленные в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевые ощущения;

-осложнений, связанных с перделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении или самим Исполнителем.

✓ За эндодонтические манипуляции, проводимые в искривленных корневых каналах. При эндодонтическом лечении (препарировании корневых каналов зубов), которое проводится при пульпите либо периодонтите, когда анатомо-физиологические и топографические данные органа несовместимы с возможностями эндодонтического инструментария.

✓ За повторное эндодонтическое лечение (перелечивание зуба). При подготовке зубов к ортопедическому лечению, которое сопряжено с эндодонтическими манипуляциями, направленными на исправление ошибок, которые были допущены ранее (неполное пломбирование корневого канала, инструменты в корневом канале).

✓ За состояние зубов и зубочелюстной системы при проведении повторного терапевтического лечения, хирургического лечения и сложных хирургических операций на фоне острого воспалительного процесса, которое, как правило, сопряжено с негативными последствиями, связанными с общим состоянием организма, наличием сопутствующих заболеваний, состоянием иммунной системы Пациента, а также плохой гигиеной полости рта и несоблюдением рекомендаций врача-стоматолога в послеоперационный период.

✓ За состояние зубов и зубочелюстной системы при проведении ортопедического лечения. Гарантия предоставляется только на ортопедические конструкции, так как зубочелюстная система человека в течение жизни подвергается изменениям, которые проявляются в рецессии (атрофии) десны и костной ткани челюсти, истираемости твердых тканей зубов, как при наличии протезов, так и без них (однако в последнем случае намного быстрее).

**7.4** Зуб (зубы), ранее подвергавшиеся лечению в других медицинских учреждениях и имеющие признаки некачественного прохождения корневых каналов и некачественной пломбировки, могут по желанию Пациента подвергнуться повторному лечению Исполнителем. При этом Пациент осознает, что Исполнитель не гарантирует сохранность зуба. В случае если после перелечивания возникнет необходимость удаления зуба, а Пациент настаивает на сохранении такого зуба (зубов), Исполнитель не несет ответственность за наступающие в связи с этим неблагоприятные последствия.

**7.5** При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения стоматологических услуг Пациент вправе по своему выбору:

- ✓ Назначить новый срок оказания услуг,
- ✓ Потребовать уменьшения стоимости предоставленных услуг,
- ✓ Расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков,

**7.6** Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение в связи с невыполнением Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренных законом.

7.7 Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение было вызвано действиями непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из Сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить. К числу форс-мажорных обстоятельств также относятся аварии коммунальных сетей, повлекшие отключение воды, электроэнергии, отопления, поломка оборудования и др.

## 8 . ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

8.1 Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, лицам, указанным в настоящем разделе. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, установленных законодательством РФ.

8.2 Пациент разрешает Исполнителю предоставить сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, о состоянии своего здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, следующим лицам:

8.3 Пациент дает свое согласие на передачу информации о себе, составляющую врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, третьим лицам, привлеченным Исполнителем для оказания Пациенту стоматологических услуг, независимым экспертам и специалистам, привлеченным с целью осуществления Исполнителем контроля качества стоматологической помощи, а также в страховую организацию, которой застрахована ответственность врачей, оказывающих услуги по настоящему Договору.

## 9 . ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1 Настоящий договор может быть изменен в любое время по соглашению Сторон.

9.2 Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

9.3 Договор может быть расторгнут досрочно при невыполнении одной из Сторон условий Договора с возмещением другой Стороне понесенных убытков.

9.4 В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских (стоматологических) услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента о расторжении Договора по инициативе Пациента при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. В этом случае Пациент не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения.

9.5 Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Договора Сторонами и действует в течение 1 (одного) года. В случае, если в течение 30 календарных дней до момента окончания срока действия Договора ни одна из Сторон не заявила в письменном виде о расторжении настоящего Договора, то Договор считается продленным на тех же условиях на тот же срок.

## 10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Претензии по настоящему Договору принимаются Исполнителем при наличии финансовых документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

10.2 Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах (один хранится у Пациента, второй - у Исполнителя).

10.3 Заключая настоящий Договор Пациент выражает свое согласие на обработку его персональных данных и подписывает Добровольное информированное согласие на обработку персональных данных.

10.4 Пациент подтверждает, что Договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта ему разъяснены, понятны и соответствуют его намерениям. Все медицинские термины и понятия, используемые в настоящем Договоре, на момент его подписания в доступной форме объяснены Пациенту и ему понятны.

Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что проинформирован о возможности и условиях получения бесплатной стоматологической помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, своей подписью Пациент дает согласие на получение стоматологических услуг на платной основе у Исполнителя, готов и обязуется их оплатить.

## 11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель:

ООО «Стоматология Весна»  
Юридический адрес:  
607220, Нижегородская обл., г. Арзамас, ул. Кирова, д.46, пом.П-2  
ИНН/КПП 5243040029/524301001  
ОГРН 1205200044587  
р/с 40702810702010028853  
ПАО «НБД-Банк» г. Нижний Новгород  
к/с 30101810400000000705  
БИК 042202705  
Г. Нижний Новгород пл.Горького,6  
Тел. Моб. 89307075151  
Тел. Гор: 7-51-51  
Директор \_\_\_\_\_ Н.В. Захарова

### Пациент:

ФИО: \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_