

## УВЕДОМЛЕНИЕ

г. Орел

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022г.

Общество с ограниченной ответственностью «СЕМЕЙНЫЙ СТОМАТОЛОГ» 302028 г. Орел, С Шаумяна,3, в лице Директора Стародубцевой А.С. действующего на основании Устава, свидетельства о постановке на учет юридического лица в налоговом органе выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Орлу 17.06.2014г. ОГРН № 1145749004224 лицензии ЛО-57-01-000696 от 17.06.2014г. выданное Департаментом здравоохранения и Социального развития Орловской обл. г.Орел, пл. Ленина, 1 т. 47-53-47, именуемый в дальнейшем «Исполнитель» уведомляет «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 пациента.

«Пациент» \_\_\_\_\_

## ДОГОВОР

### Об оказании платных медицинских услуг

г. Орел

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022г.

ООО «СЕМЕЙНЫЙ СТОМАТОЛОГ» 302028 г. Орел, С Шаумяна,3, в лице Директора Стародубцевой А.С. действующего на основании Устава, 17.06.2014г. ОГРН № 1145749004224 лицензии ЛО-57-01-000696 от 17.06.2014г. выданное Департаментом здравоохранения и Социального развития Орловской обл. г.Орел, пл. Ленина, 1 т. 47-53-47 на осуществление доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической помощи в том числе: при осуществлении специализированной помощи по: контролю качества медицинской помощи, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, именуемого в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и гражданин(ка) РФ Стоматологическая клиника \${ourcompany:name}, в лице \${ourcompany:boss\_position\_and\_name\_string}, именуемая в дальнейшем «Клиника», с одной стороны, и гражданин (-ка) РФ: \${cbase:parent\_surname}\${cbase:parent\_name}\${cbase:parent\_secondname}, дата рождения: \${cbase:parent\_birthday}, зарегистрированный (-ая) по адресу: \${cbase:country}, \${cbase:state}, \${cbase:city}, \${cbase:street}, \${cbase:building}, \${cbase:apt}, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», действуя в качестве законного представителя Пациента: \${cbase:display\_name}, дата рождения: \${cbase:birthday}, зарегистрированного (-ой) по адресу: \${cbase:country}, \${cbase:state}, \${cbase:city}, \${cbase:street}, \${cbase:building}, \${cbase:apt}, на основании документа паспорта: \${cbase:parent\_passport\_when} \${cbase:parent\_passport\_who} \${cbase:parent\_passport\_number}, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

1.1. «Исполнитель» обязуется оказать пациенту платные медицинские стоматологические услуги, а «Пациент» обязуется данные услуги оплатить на условиях настоящего Договора в соответствии с прейскурантом цен согласно видам медицинской деятельности: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической помощи в том числе: при осуществлении специализированной помощи по: контролю качества медицинской помощи, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

### 2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ И СРОКИ ОПЛАТЫ.

2.1. Стоимость услуг определяется по прейскуранту клиники, Пациент может ознакомиться с прейскурантом на стенде «Информация» либо на сайте клиники semstomatolog.ru.

2.2. Оплата услуг производится в рублях, в наличной и безналичной форме.

2.3. Оплата услуг за лечение, удаление зубов производится по факту выполненных работ в день оказания услуг.

2.4. Пациент и исполнитель договорились, оплата услуг по протезированию осуществляется путем внесения аванса в день начала работ 50% от стоимости работы, с окончательным расчетом в день сдачи работы.

2.5. В случае оказания дополнительных медицинских услуг (скрытые патологии, которые может обнаружить врач в процессе лечения), необходимость оказания которых возникла в процессе оказания медицинской услуги. Цена и перечень которых дополнительно согласованы с Пациентом, точная стоимость определяется после завершения лечебного процесса.

2.6. Исполнитель по настоящему Договору не предоставляет Пациенту бесплатных медицинских услуг, т.к. не является участником программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Бесплатная медицинская стоматологическая помощь Пациенту может быть оказана в бюджетном учреждении здравоохранения Орловской области.

### 3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.

3.1. Платная стоматологическая услуга оказывается «Исполнителем» по настоящему Договору в помещении стоматологической клиники, расположенной по адресу г.Орел, ул. С.Шаумяна, 3 «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией и доводятся до сведения потребителя на вывеске.

3.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи «Пациента» по телефону № 76-21-80 или личной явке на прием при наличии свободного времени для оказания услуги.

3.3. Платная медицинская услуга предоставляется со дня заключения Договора в течение 90 дней

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

4.1. Определить гарантийный срок и срок службы на все виды услуг для постоянных зубов – 1 г. и 6 мес. для временных (молочных зубов) в случае эффективного и безопасного использования услуг «Пациентом» в случае выявления недостатков срочно обратиться к «Исполнителю»

4.2. Информировать «Пациента» о стоимости услуг с учетом плана лечения и протезирования, оформив стоимость договора квитанцией.

4.3. «Пациент» обязуется оплатить предоставленную «Исполнителем» медицинскую услугу в сроки и в порядке, определенные договором.

4.4. Предоставлять необходимую информацию о состоянии своего здоровья.

4.5. Строго соблюдать назначения и рекомендации «Исполнителя».

4.6. Своевременно являться на приемы к «Исполнителю» во время лечения и протезирования и дважды в год в течение гарантийного срока, срока службы.

4.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка, относящиеся ко всем Пациентам Исполнителя.

4.8. «Пациент» имеет право на выбор врача, получение информации о своем здоровье, отказ от медицинского вмешательства, с возвратом оплаченной суммы за не оказанные медицинские услуги с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания медицинской услуги.

4.9. «Исполнитель» имеет право на получение полной достоверной информации о состоянии здоровья «Пациента».

4.10. Самостоятельно определить методику и технологию оказания медицинских услуг.

4.11. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее оказание платной медицинской услуги, если это произошло вследствие непреодолимой силы, по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством РФ, а также, при невыполнении Пациентом назначений медицинского работника Исполнителя, нарушением режимных ограничений, нарушением приема лекарственных средств, медицинских манипуляций, процедур, назначенных медицинским работником Исполнителя, самолечением Пациента, либо лечением одновременно у других специалистов, без информирования об этом медицинского работника Исполнителя. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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.

4.12. Исполнитель не оказывает стоматологическую помощь в случае, если пациент находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или иного состояния измененного сознания, в связи с медицинскими противопоказаниями.

4.13 В случае возникновения разногласий между исполнителем и Пациентом, претензии Пациента составляются письменно и рассматриваются Исполнителем в течении 10-ти рабочих дней, согласно ст. 29 ЗПП

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПРИ НЕИСПОЛНЕНИИ УСЛОВИЙ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА.

5.1. Исполнитель по настоящему договору несет ответственность перед Пациентом в соответствии с действующим законодательством РФ

5.2. Исполнитель несет ответственность : за качество выполняемых услуг, лечебно-диагностического процесса, при соблюдении пациентом врачебных рекомендаций

5.3. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату медицинских стоматологических услуг.

## 6. УСЛОВИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

6.1 Исполнитель обязуется сохранять строгую конфиденциальность полученной от Пациента информации, личных персональных данных и примет все возможные меры, чтобы предохранить полученную информацию от разглашения. Соблюдение режима врачебной тайны. Полученная в рамках настоящего Договора информация может быть распространена Стороной исключительно по требованию уполномоченных государственных, муниципальных и иных контролирующих органов.

6.2. Подписанием настоящего договора Пациент , в соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных» дает Исполнителю согласие на получение, обработку и хранение персональных данных Пациента включающих Ф.И.О., пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, адреса эл. почты, данные полиса ДМС, в медико-профилактических целях, для установления мед диагноза и оказания мед услуг, в целях уведомления об услугах и акциях с помощью смс сообщений, мессенджеров, телефонных звонков.

6.3. Подписанием настоящего договора Пациент дает право на проведение фото-видео- съемки полости рта во время лечения для оценки динамики лечения и эстетических изменений, и использование полученных данных без указания фамилии, имени, даты

6.4. Подписанием настоящего Договора Пациент уведомлен и согласен с проведением видеосъемки в клинике, в кабинете врача. Исполнитель проводит открытую видеосъемку в целях обеспечения безопасности пациента , в целях антитеррористической безопасности, обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, путем установления видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.

6.5. Видеоматериалы не передаются Исполнителем третьим лицам с целью установления личности Пациента.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1.1. . . Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течении одного года. Если не менее чем за 30 рабочих дней до окончания срока Договора ни одна из сторон не заявит о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается пролонгированным на такой же срок.

7.1.2. Договор может быть изменен или расторгнут по обоюдному согласию сторон. Пациент вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Пациент пожелавший расторгнуть договор, обязан уведомить об этом Исполнителя письменно. Договор прекращает действие с момента, когда уведомление доставлено или считается доставленным по правилам ст. 165.1 ГК РФ

## 8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА.

8.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что он (она) был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, а второй - у Заказчика.

«Исполнитель»

ООО «СЕМЕЙНЫЙ СТОМАТОЛОГ»  
302028 г. Орел, ул. С. Шаумяна, 3  
тел. (4862) 76-21-80  
ИНН 5753202580  
ОГРН 1145749004224

Подпись М.П. \_\_\_\_\_

Отсканируйте QR код  
Ссылка на сайт клиники



«Пациент»

паспорт № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_