



ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях
№- _____

г. Москва

« » _____ 202__ г.

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
(*фамилия, имя и отчество полностью*)

являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____,
(*ФИО ребенка или недееспособного гражданина полностью, дата рождения*)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», а равно «Пациент», с одной стороны и

Общество с ограниченной ответственностью «НЕ БОЛЬНО НА МАСЛОВКЕ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», а равно «Клиника», в лице администратора _____, действующего на основании доверенности № _____ от « _____ » _____ г., действующее на основании лицензии (Лицензия № Л041-01137-77/00736611 выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы от 11.10.2023 г., действует: бессрочно, адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43. Телефон: (499) 251-83-00),

Перечень работ (услуг) согласно Лицензии: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; остеопатии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

с другой стороны, а совместно именуемые «Стороны», действуя своей волей и в своих интересах, руководствуясь принципом свободы договора, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора:

1.1 Клиника обязуется оказать медицинские услуги (лечение), а Пациент обязуется их оплатить согласно условиям настоящего Договора и (или) письменных Приложений к нему. Медицинские услуги оказываются сотрудниками Клиники (врачами и средним медицинским персоналом), в помещении, на оборудовании и с использованием материалов Клиники лично Пациенту.

1.2 Объем медицинских услуг, их стоимость и сроки ожидания определяются Планом лечения (Приложение №1 к договору).

1.3 Основанием для предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору является добровольное желание Пациента получить платные медицинские услуги при наличии медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг и оплатить их согласно действующему прейскуранту.

2. Порядок оказания услуг:

2.1 В оговоренное с Пациентом время врач проводит осмотр Пациента, диагностику, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения, а также возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента. По результатам осмотра врач составляет План лечения (Приложение №1 к настоящему Договору), который, в случае согласия Пациента, является основанием для последующего оказания платных медицинских услуг, согласно условиям настоящего Договора. План лечения, который содержит сметную стоимость услуг, определяет необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Клиники и отражается в Медицинской карте стоматологического больного по форме 043/у и/или Медицинской карте ортодонтического пациента по форме 043-1/у (далее по тексту отдельно и совместно – «Медицинская карта») Пациента. Согласие Пациента с предложенным Планом лечения оформляется подписью пациента в плане лечения, копия которого подшивается к медицинской карте.

2.2 Срок оказания медицинских услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания платных медицинских услуг, расписания работы врача, и может меняться в зависимости от соблюдения Пациентом рекомендаций лечащего врача, графиков визитов Пациента, установленного

Исполнитель: _____ / _____ / _____	Заказчик: _____ / _____ / _____
------------------------------------	---------------------------------



режима лечения и по другим независимым от Исполнителя причинам. В случае необходимости Стороны договариваются об изменении сроков предоставления платных медицинских услуг.

2.3 Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до заключения Договора ознакомились с прейскурантом Исполнителя, с видами и стоимостью платных медицинских услуг и выражают полное согласие с их стоимостью, порядком и сроками оказания, а также Пациент подтверждает, что до заключения Договора ознакомился с Положением о гарантиях, с правилами оказания медицинских услуг, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с Правилами поведения пациентов в Клинике, содержащимися в Правилах внутреннего распорядка для пациентов и посетителей, и обязуется их соблюдать. Также Пациент подтверждает, что ознакомился с возможностью осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Указанная информация располагается в доступном для ознакомления месте (на стенде Информации в помещении Клиники при входе).

2.4 Необходимым условием оказания медицинских услуг по Договору является Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство в соответствии с предложенным Планом лечения, выраженное при подписании настоящего Договора в письменной форме и подписанное им.

2.5 В случае невозможности дальнейшего оказания Клиникой медицинских услуг, возникшей по причине отказа Пациента, фактически оказанные Заказчику услуги подлежат оплате в полном объеме, установленном Планом лечения и настоящим Договором;

3. Стоимость услуг и порядок оплаты:

3.1 Стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору, определяется в соответствии с Прейскурантом Клиники, действующим на дату оказания медицинской услуги Пациенту. Стоимость медицинских услуг НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.2 В случае внесения каких-либо изменений в Прейскурант, они в обязательном порядке доводятся до сведения Пациента путем размещения на информационных стендах Клиники, на официальном сайте Клиники и/или любым другим доступным для Клиники и Пациента способом.

3.3 Пациент гарантирует оплату полной стоимости оказанных ему услуг к моменту завершения их оказания;

3.4 Терапевтическое лечение Пациент обязан оплачивать после каждого приема у врача в день оказания услуг в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта.

3.5 Стороны пришли к соглашению, что при изготовлении ортопедических конструкций Пациент оплачивает соответствующие услуги и работы в следующем порядке:

3.5.1. Пациент производит предоплату за ортопедические работы в размере 50 % от стоимости этих работ согласно Плана лечения после проведения первого клинического этапа (препарирования, снятия оттиска) в день выполнения данных работ;

3.5.2. При фиксации постоянной конструкции на «временный цемент», Пациент производит доплату в размере 40% от стоимости этих работ согласно Плана лечения в день завершения данных работ. Оставшаяся сумма в размере 10% от стоимости этих работ согласно Плана лечения оплачивается Пациентом в день фиксации конструкции в полости рта (на «постоянный цемент») и сдачи работ.

3.5.3. При фиксации постоянной конструкции сразу на «постоянный цемент», Пациент оплачивает оставшиеся 50% от стоимости этих работ согласно Плана лечения в день выполнения данных работ.

3.6 Хирургическое лечение оплачивается Пациентом после окончания каждого сеанса лечения в день его оказания.

3.7 При ортодонтическом лечении индивидуально изготовленная ортодонтическая аппаратура (съёмные и несъёмные конструкции, дополнительные аппараты) оплачиваются Пациентом полностью по факту в день сдачи аппарата Пациенту. Услуги по ортодонтическому лечению и наблюдению врачом-ортодонтом оплачиваются непосредственно после каждого приема в день оказания услуг.

3.8 В случае лечения на элайнерах, Пациентом оплачивается 50% от стоимости плана лечения по прейскуранту в день сдачи Пациенту индивидуально изготовленных кап, оставшаяся сумма делится пропорционально по количеству визитов в рамках Плана лечения.

3.9 Оплата медицинских услуг осуществляется одним из следующих способов по выбору Пациента: наличными денежными средствами в кассу Клиники, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Клиники, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт. Исполнитель обязан выдать Пациенту документ,

Исполнитель: _____ / _____ / _____	Заказчик: _____ / _____ / _____
------------------------------------	---------------------------------



подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек или иной расчетный документ, оформленный в соответствии с требованиями законодательства РФ).

3.10 Текущая задолженность за выполнение лечебно-диагностических мероприятий не должна превышать 3000 рублей. При превышении задолженности Клиника вправе приостановить оказание медицинских услуг, если приостановление оказания медицинских услуг не несет угрозы жизни и здоровью пациента. Превышение задолженности возможно только при предварительной договоренности с администрацией Клиники.

3.11 Цена Договора определяется в соответствии с предложенным Планом лечения и может изменяться в процессе оказания Услуг, о чем Стороны будут составлять соответствующее Дополнительное соглашение к настоящему Договору, которое будет являться его неотъемлемой частью.

3.12 Если в процессе оказания медицинских услуг в соответствии с Планом лечения возникла объективная необходимость либо целесообразность изменения Плана лечения (в части объема или вида медицинских услуг, их последовательности либо в части оказания дополнительных медицинских услуг и т.п.), то они выполняются с предварительного согласия Пациента и с внесением соответствующих письменных изменений в ранее составленный План лечения в виде дополнительного соглашения к Договору. В случаях, не терпящих отлагательства, когда предварительное согласование изменения Плана лечения невозможно в силу объективных и чрезвычайных обстоятельств, Клиника вправе исключительно в интересах Пациента, его жизни и здоровья, действуя с должной степенью заботливости, осмотрительности и профессионализма, самостоятельно принять решение о разумном и обоснованном оказании медицинских услуг, не включенных в План лечения. О таком решении Пациент незамедлительно устно уведомляется Клиникой (в случаях, когда это объективно представляется возможным). Пациент вправе письменно отказать от изменения Плана лечения. В противном случае Пациент в полном объеме оплачивает все услуги с учетом изменений, имеющие для него потребительскую ценность, оказанные Клиникой и принятые им фактически с обязательным заключением соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.13 Отказ Пациента от изменения Плана лечения, связанного с медицинскими показаниями или клинической ситуацией, оформляется письменно с разъяснением Пациенту последствий такого отказа.

3.14 В цену Договора не входят иные лечебные процедуры или медицинские услуги, необходимость или целесообразность проведения которых выявится в процессе выполнения Плана лечения. Их оплата производится в соответствии с Прейскурантом Клиники на основании дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.15 Пациент осознает и понимает, что для обеспечения возможности проведения лечения или повышения его качества, может возникнуть необходимость или целесообразность проведения в отношении Пациента с его согласия специализированных лечебных, профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях. Порядок оплаты таких услуг будет установлен отдельными Договорами с такими организациями.

3.16 Если стоимость услуг не будет уплачена Пациентом в установленные настоящим Договором (включая его неотъемлемые части) сроки, Клиника имеет право по своему усмотрению приостановить предоставление медицинских услуг до момента полного погашения задолженности, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

3.17 Пациент уведомлен о том, что оказываемые по настоящему Договору услуги не входят в программы добровольного или обязательного медицинского страхования, государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не финансируются никакими сторонними источниками.

3.18 В случае расторжения договора по любому основанию, Исполнителем делается перерасчет за фактически оказанные услуги и осуществляется возврат остатка предоплаты Пациенту, что указывается в акте приемки-сдачи услуг, в течение 10 рабочих дней с момента расторжения Договора.

4. Права и обязанности Сторон:

4.1 Пациент имеет право в любое рабочее время Клиники:

4.1.1 получать информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Клиники, о результатах оказания медицинских услуг, об использованных в процессе оказания медицинских услуг расходных материалах и лекарственных препаратах, их действии и побочных проявлениях, идентификационные сведения об использованных имплантатах;

4.1.2 получать исчерпывающую информацию о предоставляемых медицинских услугах и ценах на них;

4.1.3 выбирать лечащего врача из числа работников Клиники с учётом специализации врача, его согласия, занятости;

4.1.4 согласовывать время приёма у лечащего врача из имеющегося свободного графика его работы;

Исполнитель: _____ / _____ / _____	Заказчик: _____ / _____ / _____
------------------------------------	---------------------------------



4.1.5 запросить проведение консилиума и консультаций других специалистов Клиники за отдельную плату в соответствии с прейскурантом Клиники;

4.1.6 знакомиться с оригиналом медицинской документации, получать копии медицинской документации, результатов обследований в соответствии с требованиями действующего законодательства;

4.1.7 расторгнуть Договор и отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения в порядке, предусмотренном п. 7 ст. 20 ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по договору;

4.1.8 требовать защиты сведений, составляющих врачебную тайну, и/или выбрать лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

4.1.9 на отказ от медицинского вмешательства.

4.2 Пациент обязуется:

4.2.1 предоставить сотруднику Клиники паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность, для заключения настоящего Договора;

4.2.2 до и/или в момент оказания медицинской услуги предоставить Клинике точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, аллергических реакциях, о проводимом лечении вне Клиники, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора Плана лечения. Объем сведений определяется лечащим врачом;

4.2.3 во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенных специалистами других лечебных учреждений и уведомлять Исполнителя о полученных медицинских услугах в других клиниках;

4.2.4 строго соблюдать врачебные указания, требования, назначения (рекомендации), связанные с исполнением настоящего Договора;

4.2.5 за свой счет оплачивать расходы, потребовавшиеся на лечение осложнений, возникших вследствие собственных сознательных действий Пациента вопреки предписаниям и назначениям специалистов Клиники;

4.2.6 соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров, своевременно являться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом лечащего врача не менее чем за 24 часа до назначенного времени приема;

4.2.7 удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью медицинских услуг, ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство или отказ от их проведения, План лечения с указанием сроков и стоимости медицинских услуг, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные приложения к настоящему договору, включая согласие на обработку персональных данных;

4.2.8 соблюдать условия гарантии, хранить в течение гарантийного срока Индивидуальный гарантийный сертификат (приложение №3), в случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов в т.ч. имплантатов, пломб и коронок, немедленно обратиться в Клинику;

4.2.9 в период гарантийного срока, если таковой установлен, обращаться непосредственно в Клинику при возникновении вопросов или жалоб, связанных с медицинской услугой (в т.ч. пломбы, протезы, имплантаты и т.п.) не прибегая к услугам других медицинских учреждений, в противном случае Пациент лишается права на гарантийное обслуживание в Клинике;

4.2.10 заполнить карту (анкету) общего состояния здоровья;

4.2.11 В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю;

4.2.12 соблюдать гигиену полости рта и являться на профилактические осмотры один раз в шесть месяцев, либо по иному графику, оговоренному с лечащим врачом;

4.2.13 соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами, включая специалистов Клиники, в случае, если Пациенту известно о наличии у него заболевания, представляющего опасность для окружающих;

4.2.14 производить оплату предоставленных медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

4.2.15 соблюдать Правила внутреннего распорядка, правила поведения, установленные в Клинике, в том числе

Исполнитель: _____ / _____ / _____	Заказчик: _____ / _____ / _____
------------------------------------	---------------------------------



являться на прием к врачу за 10 минут до назначенного времени;

4.2.16 соблюдать санитарно-гигиенические нормы (обувать бахилы и оставлять верхнюю одежду в гардеробе), в том числе санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (санузел);

4.2.17 уважительно относиться к специалистам Клиники и другим Пациентам, а также бережно относиться к имуществу Клиники.

4.3 Клиника обязуется:

4.3.1 обеспечить своевременное, качественное и безопасное оказание медицинских услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования, с учетом медицинских показаний. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых, используемые знания и технологии, не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований и по установленным медицинским стандартам, действующим на момент оказания услуги;

4.3.2 провести обследование полости рта Пациента, составить предварительный План лечения, создать все условия, необходимые для нормального лечения Пациента, а также назначать Пациенту последующие даты лечения в соответствии с утвержденным Планом лечения;

4.3.3 обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам оказания медицинской помощи пациентам, клиническим рекомендациям и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;

4.3.4 предоставить Индивидуальный гарантийный сертификат (приложение №5) на свои услуги на условиях согласно Положения о гарантиях и в соответствии с действующим законодательством РФ. В гарантийном сертификате указывается в т.ч. гарантийный срок, а также случаи прекращения гарантийных обязательств Клиники;

4.3.5 предоставить по письменному требованию Пациента в письменной форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также выдавать Пациенту выписки из его медицинской карты и иную медицинскую документацию в порядке, предусмотренном Приказом Министерства здравоохранения РФ № 789;

4.3.6 предоставить по требованию Пациента в письменной форме информацию об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, возможных побочных эффектах, об идентификационных данных имплантатов;

4.3.7 при изменении Плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия на основании соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору. Несогласие Пациента с оказанием медицинских услуг влияет на результат и гарантии лечения, о чем Пациенту доведена информация в доступной и понятной форме;

4.3.8 информировать Пациента об обстоятельствах, затрудняющих оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора по объективным причинам (болезнь специалиста, неисправность оборудования и пр.) и о дате возможного возобновления оказания услуг;

4.3.9 обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работе, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.3.10 обеспечить необходимый санитарно-гигиенический и организационно-хозяйственный режим при оказании медицинских услуг;

4.3.11 информировать Пациента (его представителя, Заказчика) об изменении прейскуранта цен на медицинские услуги за 10 дней до введения его в действие путем размещения актуального прейскуранта на официальном сайте Исполнителя;

4.3.12 хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Пациента, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также конфиденциальность персональных данных Пациента в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».

4.4 Клиника вправе:

Исполнитель: _____ / _____ /	Заказчик: _____ / _____ /
------------------------------	---------------------------



4.4.1 получать полную достоверную информацию о перенесенных или имеющихся заболеваниях, аллергических реакциях и других состояниях, оказывающих влияние на здоровье Пациента, а также вправе требовать представления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания Пациенту медицинских услуг;

4.4.2 Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору и «Положением о гарантиях» в Клинике;

4.4.3 самостоятельно решать все вопросы, связанные с техникой лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий, видео и проведением других диагностических мероприятий, которые Клиника сочтет необходимыми для планирования и проведения лечения (в т.ч. протезирования) Пациента. При отсутствии соответствующих технических возможностей у Клиники, Клиника оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию;

4.4.4 предупредить Пациента о возможных негативных последствиях в лечении и его возможных результатах при несоблюдении им медицинских рекомендаций и требований Клиники в связи с подготовкой, проведением лечения и последующим наблюдением;

4.4.5 отложить или отменить лечебное мероприятие (медицинскую услугу), в том числе, в назначенный день приема, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как органов полости рта, так и по общему состоянию организма;

4.4.6 при наличии у Пациента заболеваний, негативно влияющих на планируемое лечение, отказать, Пациенту в проведении лечения. В случае как умышленного, так и неумышленного сокрытия Пациентом сведений о наличии у него тяжелого соматического заболевания на момент лечения, которое может повлиять на течение всего лечебного процесса и его результат, Клиника не гарантирует положительный результат лечения и связанные с ним последствия, о чем Пациент предупрежден и полностью согласен;

4.4.7 отказать в проведении лечения, если Пациент находится в состоянии опьянения или у него имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания;

4.4.8 при грубых нарушениях Пациентом врачебных назначений, некорректном поведении последнего по отношению к персоналу Клиники, при неоднократных опозданиях на прием, Клиника вправе отказать Пациенту в приеме как в назначенный для проведения процедуры день, за исключением ситуаций, требующих экстренного врачебного вмешательства;

4.4.9 при опоздании Пациента на прием более чем на 20 минут от назначенного Клиникой времени, назначить лечение на другой день, согласованный с Пациентом;

4.4.10 учитывая индивидуальные особенности Пациента, самостоятельно выбирать оздоровительные меры, необходимые Пациенту на весь период до и после лечения, а также устанавливать график посещений Клиники;

4.4.11 при смене клинической ситуации по медицинским показаниям изменить, с согласия Пациента, План лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями - прервать лечение. Если Пациент согласен с новым Планом лечения, лечение продолжается на новых условиях, о чем стороны составляют соответствующее Дополнительное соглашение к настоящему Договору;

4.4.12 в случае непредвиденного отсутствия Лечащего врача, Клиника вправе назначить (с его согласия) другого врача для проведения лечения, или перенести визит и увеличить сроки лечения;

4.4.13 в случае согласованного с пациентом изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг в процессе лечения, делается перерасчет и производится оплата услуг по прайсу на момент оказания услуги с учетом этих изменений, о чем Стороны подписывают Соответствующее Дополнительное соглашение к настоящему Договору. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласовании Пациента на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги и оплате этих услуг авансом;

4.4.14 направлять Пациента, с его согласия, в другие медицинские организации для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату по договору с соответствующей организацией. Такое направление возможно только в случае наличия у такой медицинской организации необходимой лицензии.

5. Ответственность Сторон:

5.1 Клиника несет ответственность за ненадлежащее оказание платных медицинских услуг при условии

Исполнитель: _____ / _____ /	Заказчик: _____ / _____ /
------------------------------	---------------------------



выполнения Пациентом всех требований Клиники, как во время подготовки к лечению, так и во время его проведения.

5.2 Исполнитель уведомляет Пациента о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается устно и в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

5.3 Клиника в соответствии с действующим законодательством уведомляет Пациента в отношении возможного неблагоприятного исхода лечения в случаях:

5.3.1 возникновения осложнений при несоблюдении Пациентом гигиены полости рта, и не выполнении назначений и рекомендаций врача, режима лечения и иных требований Клиники, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонения в состоянии здоровья);

5.3.2 возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении;

5.3.3 возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в Карте (анкете) общего состояния здоровья;

5.3.4 прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента;

5.3.5 если Пациент не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья;

5.3.6 невыполнения Пациентом каких-либо требований и указаний Клиники, не противоречащих Договору;

5.3.7 возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо физиологического характера, не связанных с нарушением Клиникой лечебных технологий;

5.3.8 рецидива периодонтитов, повышение или снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленное заживление ран, отек тканей, болевые ощущения, аллергические реакции и другие неожиданные последствия и осложнения;

5.3.9 неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный визит или контрольные медицинские осмотры;

5.3.10 возникновения возможных осложнений, которые были указаны и согласованы сторонами при подписании Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору.

5.4 Клиника не гарантирует качества медицинских услуг в случае предъявления претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике медицинских услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы овеществленных результатов медицинских услуг.

5.5 Клиника не гарантирует исполнение своих обязательств, если при должной степени заботливости и осмотрительности по характеру выполняемых действий, она приняла все меры для надлежащего исполнения обязательств, но ожидаемый результат не был достигнут, в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.

5.6 Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации о себе и своем здоровье, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.

5.7 Пациент обязан полностью возместить Клинике все фактически понесенные расходы, если услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Пациента.

5.8 Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, неявка на прием без уважительной причины, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в Клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных разделом 4.2. настоящего Договора, являются основанием для не оказания медицинских услуг, если данные действия Пациента стали причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизили качество ранее оказанных услуг.

5.9 Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, запретительных актов и действий официальных властей, а также по иным законным основаниям. Сторона, которая не может исполнить свои обязательства в связи с наступлением обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить о этом другую

Исполнитель: _____ / _____ /	Заказчик: _____ / _____ /
------------------------------	---------------------------



Сторону в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента наступления таких обстоятельств или с момента, когда Сторона узнала о наступлении таких обстоятельств.

6. Разрешение споров:

6.1 Досудебный порядок разрешения споров, вытекающих из настоящего Договора, не является обязательным.

6.2 Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Пациент вправе направить соответствующую жалобу Исполнителю посредством почтового отправления и/или направить соответствующее обращение посредством электронной почты по адресам Исполнителя, указанным в настоящем Договоре.

6.3 Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 30 дней с момента получения.

6.4 Споры между Сторонами подлежат передаче на рассмотрение в суд в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.5 Понимая субъективность оценки результатов оказания медицинских услуг, включая эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Исполнитель вправе проводить оценку результатов оказанных услуг на заседании Врачебной Комиссии Исполнителя. Срок добровольного устранения признанных Исполнителем по Договору претензий назначается равным 6 месяцам.

6.6 В случае необходимости в ходе проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи Исполнитель имеет право на привлечение внештатных врачей-специалистов соответствующей специальности. Подписанием настоящего договора пациент дает свое согласие на передачу сведений составляющих врачебную тайну третьим лицам, в рамках проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи, в обезличенной форме.

7. Прочие условия:

7.1 Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата, оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

7.2 Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, свое ознакомление с информацией о методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения.

7.3 Перечень, сроки, объем и стоимость медицинских услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к настоящему Договору. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Клиника не обеспечивает Пациентов бесплатными лекарственными препаратами, а также не принимает в процессе оказания медицинских услуг лекарственные средства, приобретенные Пациентом у третьих лиц.

7.4 Заказчик уведомлен о проведении видеонаблюдения в помещении Клиники (за исключением туалетных комнат), которое может проводиться Исполнителям в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания. Клиника гарантирует, что полученные данные видеонаблюдения строго конфиденциальны, будут защищены от доступа посторонних лиц или утраты и не будут распространяться или передаваться в открытое пользование. Сбор фото- и видеоматериалов не ведется с целью идентификации субъекта персональных данных.

8. Гарантийные сроки и сроки службы:

8.1. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществленный результат. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не овеществленные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг согласно принятым стандартам. Гарантийные обязательства на все овеществленные результаты услуг полностью утрачиваются при нарушении Пациентом Положения о гарантиях и врачебных рекомендаций, в том числе графика визитов и режима лечения. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положение о гарантийных

Исполнитель: _____ / _____ / _____	Заказчик: _____ / _____ / _____
------------------------------------	---------------------------------



обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг» на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте www.rabbitstom.ru.

9. Заключительные положения:

9.1 Медицинская карта Пациента является собственностью Клиники. Она хранится в архиве Клиники в соответствии с требованиями о хранении медицинской документации. Медицинская карта на руки Пациенту не выдается. Выдача медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья пациента осуществляется на основании письменного заявления Пациента, в порядке и в сроке, установленном действующим законодательством.

9.2 На основании заявления Пациента, Исполнитель выдает документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги:

- а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

9.3 Клиника несет ответственность за разглашение без согласия Пациента сведений, составляющих врачебную тайну, полученных от Пациента во время проведения лечения, а также после его окончания, за исключением случаев, предусмотренных действующим федеральным законодательством.

9.4 Заказчику в доступной форме до заключения договора добросовестно предоставлена информация о наличии принципиальной возможности выбора иной медицинской организации для получения медицинских услуг и, возможно, получения определенных видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских организациях – участниках данных программ. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Пациент ознакомлен до подписания настоящего Договора, но, подписывая настоящий Договор, желает получить медицинские услуги за счет личных средств согласно настоящему Договору на оказание платных медицинских услуг у Исполнителя.

9.5 Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут в порядке, установленном действующим гражданским законодательством.

9.6 Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случае обнаружения у Пациента заболевания несовместимого с выбранной методикой оказания медицинских услуг. При этом Исполнитель обязуется возратить предварительно оплаченную им в рамках настоящего Договора сумму, за вычетом стоимости оказанных услуг, направив Пациенту соответствующее письменное уведомление о расторжении.

9.7 В случае, несоблюдения Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, которое привело к невозможности предоставления платных медицинских услуги надлежащего качества, либо привело к невозможности завершения начатого лечения, либо дальнейшее запланированное лечение может отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента Исполнитель вправе в одностороннем внесудебном порядке отказаться от Договора по вине Пациента, направив Пациенту соответствующее письменное уведомление о расторжении.

9.8 Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются положениями действующего законодательства Российской Федерации.

9.9 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны, хранится в порядке, определенном законодательством РФ об архивном деле в РФ.

9.10 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента полного исполнения Сторонами всех своих обязательств.

9.11 Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие Приложения:

Приложение № 1 – План лечения (предварительный).

Приложение № 2 – Акт оказанных услуг.

Приложение № 3 – Индивидуальный гарантийный сертификат.

10. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: _____ / _____ / _____	Заказчик: _____ / _____ / _____
------------------------------------	---------------------------------



11. Исполнитель

ООО «НЕ БОЛЬНО НА МАСЛОВКЕ»

Юридический адрес и адрес осуществления деятельности:

127220, Россия, г. Москва, ВН.ТЕР.Г. МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ САВЕЛОВСКИЙ, УЛ НИЖНЯЯ МАСЛОВКА, Д. 6, К. 1, ПОМ. 1А, КОМ. 2
ИНН 7714495859 КПП 771401001

ОГРН 1227700729838

Дата присвоения ОГРН: 08.11.2022, Орган, присвоивший ОГРН: МИФНС№ 46 по г. Москве
р/с 40702810938000009138

в ПАО Сбербанк

БИК 044525225

к/с 30101810400000000225

Адрес электронной почты:

nmaslovka@ne-bolno.ru

Сайт: www.rabbitstom.ru

Тел.: +7 495 785-00-85

Заказчик

ФИО:

место рождения:

дата рождения:

паспорт: серия №

выдан:

Зарегистрирован:

Проживает:

Телефон:

Эл. почта:



со слов Заказчика*

**Ставится знак «V» в случае отказа Заказчика предоставить оригинал документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина РФ).*

_____/_____/_____
М.П.

_____/_____/_____/

Исполнитель:

Заказчик:

_____/_____/_____/

_____/_____/_____/