

УВЕДОМЛЕНИЕ
в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 г. № 659

1. До заключения Договора я, _____, уведомлен (-а) о том, что несоблюдение мною указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на моем здоровье.
2. Я уведомлен (-а) о том, что в соответствии со ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и п. 20 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, будучи гражданином, находящимся на лечении, я обязан (-а) соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период моей временной нетрудоспособности, и правила поведения пациентов в данной медицинской организации.
3. Я внимательно ознакомился (-лась) с данным документом и принимаю решение заключить Договор оказания услуг с данной медицинской организацией.
- Подпись Пациента (Заказчика) _____ / _____

ДОГОВОР
на оказание платных стоматологических услуг № _____

г. Арзамас

«__» _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «С.В. Стоматология» (ИНН 5243034025, ОГРН 1145243000638), в лице директора Князевой Светланы Викторовны, действующей на основании Устава, Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01164-52/00305463 от 24 декабря 2015 года, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области г. Нижний Новгород (на работы и услуги: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи; срок действия лицензии: бессрочно), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**» с одной стороны, и гражданин(ка), _____, именуемый(ая) в дальнейшем «**Пациентом**» («**Заказчиком**»), с другой стороны заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Заказчик/Пациент/Представитель пациента поручает, а Исполнитель принимает на себя предоставление платных стоматологических услуг, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, действующей на момент оказания услуг, отвечающих методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик/Пациент/Представитель пациента принимает на себя обязательство оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором. Настоящий договор распространяется на все виды стоматологических услуг.
- 1.2. Медицинские услуги предоставляются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
- 1.3. Пациент подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Пациент уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с пациентом и указывается в дополнительном плане лечения.
- 1.4. Определенные виды услуг, оказываемых в рамках настоящего Договора, являются комплексными и не подлежат оказанию по частям, несмотря на способы отражения стоимости их составных частей в прейскуранте Исполнителя. Исполнитель самостоятельно определяет, какие из оказываемых им услуг являются комплексными.
- 1.5. Основанием для предоставления медицинских услуг Исполнителем является обращение Пациента и наличие у него соответствующих медицинских показаний. Объем оказываемых по настоящему Договору медицинских услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, индивидуальными особенностями его организма, медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных заболеваний (патологий), желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.
- 1.6. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. В случае оказания комплексной медицинской помощи, предполагающей этапность и составление медицинского плана с учетом периода, необходимого для восстановления организма Пациента после завершения определенного этапа предоставления медицинских услуг, приблизительные сроки фиксируются в медицинской документации (плане лечения, медицинской карте Пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) после согласования с Пациентом. Срок ожидания Пациентом оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю, является приблизительным, зависит от состояния здоровья Пациента, выявления/не выявления в рамках диагностических процедур противопоказаний к проведению того или иного медицинского вмешательства, графика работы Исполнителя и медицинских работников, характера медицинской услуги, времени для подготовки Пациента к медицинской услуге, а также от организационной возможности проведения медицинского вмешательства в соответствии с локальными нормативными актами, действующими в Клинике.
- 1.7. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи размещена на информационных стендах в наглядной и доступной форме, на официальном сайте, а также изложена в информированном добровольном согласии на соответствующее медицинское вмешательство.
- 1.8. Перечень и стоимость стоматологических услуг определяется действующим Прейскурантом цен Исполнителя на момент оказания услуг. Наименование (вид) и стоимость оказанных стоматологических услуг отражается в подписанном дополнительном соглашении к настоящему договору, а в случае его отсутствия – в акте оказанных услуг. Объем рекомендованных по настоящему договору услуг отражается в плане лечения Пациента.
- 1.9. Все медицинские термины и понятия, используемые в настоящем договоре, а также в информированном добровольном согласии, на момент подписания договора объяснены в доступной форме специалистами Исполнителя при проведении первичной консультации, и понятны пациенту

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. Подписанием настоящего договора Пациент/Представитель пациента подтверждает, что до заключения договора Исполнитель:
- ознакомил его с перечнем услуг, отраженным в выписке из реестра лицензий на медицинскую деятельность Исполнителя, размещенном на информационном стенде, Прейскурантом цен Исполнителя, в связи с чем Пациент/Представитель пациента понимает содержащуюся в них информацию, согласен с действующими ценами на стоматологические услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования;
 - предоставил информацию 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. До заключения Договора Пациент в доступной форме проинформирован, что Исполнитель и Исполнитель не участвуют в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не оказывают медицинскую помощь без взимания платы;
 - довел информацию о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а так же путем размещения указанных ссылок на информационных стендах исполнителя;

- довел информацию о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- довел информацию о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования, об уровне их профессионального образования и квалификации, их графике работы, о конкретном медицинском работнике, отвечающем за предоставлении соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- ознакомил с образцом договора;
- довел информацию, о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Пациента в медицинских организациях.
- довел информацию о том, что Пациент/Представитель пациента может обратиться с обращением (заявлением, жалобой) к Исполнителю в письменном виде по юридическому адресу, указанному в разделе 8 договора. Порядок подачи обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации доведен до пациента путем размещения указанной информации на информационном стенде Исполнителя.
- 2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору по адресу места осуществления деятельности стоматологической клиники Исполнителя в дни и часы работы Исполнителя в порядке предварительной записи Пациента на прием. Запись пациента осуществляется по телефону клиники Исполнителя, при личном посещении.
- 2.3. Очередность приема пациентов определяется предварительной записью, за исключением сложных клинических случаев и случаев оказания экстренной неотложной помощи. В таких случаях время приема может быть перенесено Исполнителем на более поздний срок.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Обязанности Исполнителя

- 3.1.1. По согласованию с пациентом, назначить в рамках каждой медицинской специальности врача соответствующей квалификации, для проведения обследования и лечения Пациента.
- 3.1.2. Устно информировать Пациента, в доступной для него форме, о состоянии его здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и предположительном прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.
- 3.1.3. Ставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения и/или в процессе оперативного вмешательства обстоятельствах, которые могут привести в 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. В таком случае, Исполнитель обязуется изменить намеченный и согласованный сторонами план лечения, с проведением дополнительных действий, уведомить об этом Пациента в устной форме и внести соответствующие изменения в медицинскую карту пациента.
- 3.1.4. Оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с соблюдением правил проведения лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.
- 3.1.5. По результатам оказания медицинских услуг по требованию Пациента/Представителя пациента выдать медицинские документы (копии медицинских документов (кроме копии медицинской карты), выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Для получения медицинских документов Пациент должен в письменном виде (при личном обращении или почтой России) обратиться к исполнителю с заявлением о выдаче медицинских документов, указав при этом свои ФИО, паспортные данные, адрес, почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии), наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья Пациента, которые Пациент либо его представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить, сведения о способе получения Пациентом (его представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них. Срок выдачи таких документов составляет до 30 календарных дней.
- 3.1.6. Исполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

3.2. Права Исполнителя

- 3.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий заключенного сторонами Договора.
- 3.2.2. Исполнитель вправе осуществлять фото и/или видеосъемку Пациента в лечебных и диагностических целях, для контроля безопасности приема, во исполнение требований ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также для осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Заключая настоящий Договор, Пациент дает свое согласие на возможное использование Исполнителем или его персоналом данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе слайдов, фотографий, моделей и т. д., для изучения другими стоматологами, для лечебных, учебных, научных целей, в публикациях, на стоматологических обществах и т. д., не указывая личных данных Пациента: ФИО и фото лица Пациента. Осуществлять видеонаблюдение в клинике, производить запись телефонных разговоров, осуществляемых с телефонов, установленных в клинике. В случае если оплата услуг, оказанных Пациенту, осуществляется по программам добровольного медицинского страхования (далее ДМС), Исполнитель вправе предоставлять в страховую компанию такие фото- и видео- материалы.
- 3.2.3. В одностороннем порядке изменять прейскурант. Новый Прейскурант считается действующим со дня его утверждения Исполнителем.
- 3.2.4. В одностороннем порядке изменять Правила оказания медицинских услуг Исполнителя, предварительно публично проинформировав об изменении Пациента/Представителя пациента через информационные стенды, размещенные по адресу местонахождения Исполнителя, на сайте Исполнителя. Правила оказания медицинских услуг Исполнителя не являются договором или его частью и устанавливаются Исполнителем, в качестве правил общения и обращения медицинского персонала между собой и с пациентами для обеспечения порядка и безопасности в помещении Исполнителя.
- 3.2.4. Привлекать третьих лиц для оказания Пациенту медицинских услуг, составляющих предмет настоящего Договора.
- 3.2.5. 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 лицензии у Исполнителя на медицинскую деятельность, запрашиваемую Пациентом; либо в связи с иными объективными обстоятельствами. Исполнитель имеет право отказать Пациенту/Представителю пациента в приеме или в оказании медицинских услуг и не несет за это ответственность в следующих случаях: нахождение Пациента/Представителя пациента в состоянии алкогольного/наркотического опьянения; Пациент/Представитель пациента имеет задолженность перед Исполнителем за ранее оказанные услуги; Пациент/Представитель пациента настаивает на проведении процедур или иного вида медицинского вмешательства, которые по мнению лечащего врача, негативно скажутся на состоянии здоровья Пациента, в том числе если Пациент/Представитель пациента настаивает на конструкции зубного протеза, которая по медицинским показаниям нецелесообразна; Пациент/Представитель пациента отказывается от подписания информированных добровольных согласий и других документов, предусмотренных действующим законодательством РФ; Пациент/Представитель пациента нарушает рекомендации и назначения лечащего врача Исполнителя, режим лечения, в том числе не производит надлежащую подготовку к оказанию услуг (если надлежащее оказание услуг обусловлено необходимостью специальной подготовки Пациента), отказывается от необходимых обследований, если такие случаи препятствуют дальнейшему оказанию услуг или оказание услуг может нанести вред Пациенту; Пациент/Представитель пациента грубо нарушает Правила оказания медицинских услуг Исполнителя, что создает угрозу причинения вреда другим пациентам, сотрудникам исполнителя и/или самому Пациенту/Представителю пациента: опоздания Пациента/Представителя пациента в назначенное время на прием к врачу более чем на 15 минут.
- 3.2.6. Требовать от Пациента/Представителя пациента соблюдения плана лечения, режима приема лекарственных препаратов, мазей, соблюдения Правил оказания медицинских услуг Исполнителя.

3.2.7. В целях идентификации Пациента/Представителя пациента требовать предъявление документа, удостоверяющего личность, полиса ДМС, гарантийного письма (если оплата за услуги предполагается в рамках договора ДМС).

3.2.8. Отказать в приеме/у предоставлении медицинской услуги в случае опоздания Пациента в назначенное время на прием к врачу более чем на 15 минут, либо предложить Пациенту/Представителю пациента иную дату и время приема, а также осуществлять прием следующих по записи пациентов. В этом случае прием Пациента может быть произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя.

3.2.9. В случае отсутствия лечащего врача, выбранного Пациентом/Представителем пациента, назначить другого врача для проведения лечения/оказания медицинской услуги с согласия Пациента/Представителя пациента, произвести замену лечащего врача Пациента.

3.2.10. Пользоваться иными правами, предусмотренными действующим законодательством.

3.3. Обязанности Пациента:

3.3.1. Подписывая настоящий Договор, я, Пациент, подтверждаю, что ознакомился (-лась) с внутренней документацией Исполнителя, Прейскурантом, локальными нормативными актами (Правила внутреннего распорядка, Положение о порядке и условиях оказания услуг, Положение о гарантиях, гарантийных сроках и сроках службы при оказании стоматологической помощи, Положение о сроках оказания стоматологических услуг), которые расположены в доступном для Пациента месте и обязуюсь их соблюдать.

3.3.2. Своевременно оплачивать услуги Исполнителя в порядке, предусмотренном разделом 4 настоящего договора.

3.3.3. Предъявлять документ, удостоверяющий личность, при каждом обращении к Исполнителю. Обслуживание Пациентов, оплата за услуги которым предполагается в рамках договора ДМС, осуществляется только при предъявлении паспорта, страхового полиса при каждом обращении к Исполнителю, гарантийного письма (если оплата за услуги предполагается в рамках договора ДМС).

3.3.4. Соблюдать план лечения и рекомендованные врачом сроки явки на очередной прием (процедуры), а также регулярно посещать профилактические осмотры согласно рекомендациям врача. Несоблюдение Пациентом плана и сроков лечения может снизить качество лечения, повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Пациента. Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, наступившие по причине несоблюдения Пациентом плана и сроков лечения.

3.3.5. В случае изменения телефонного номера, адреса места жительства или других данных, указанных в реквизитах настоящего договора, сообщить новые данные администраторам Исполнителя на очередном приеме. Ответственность за последствия неисполнения данного пункта Договора несет Пациент.

3.3.6. Предоставлять полную информацию о состоянии своего здоровья на день обращения за медицинскими услугами к Исполнителю, а также обо всех изменениях в состоянии своего здоровья в процессе лечения: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты; о фактах переливания крови и ее компонентов; точную информацию об особенностях своего организма, о наличии сопутствующих хронических и перенесенных заболеваниях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.7. Нести ответственность за достоверность предоставляемой информации. В случае сокрытия от Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, а также сообщение недостоверной информации о своем здоровье, ответственность за свое здоровье и дальнейшие последствия, вызванные сокрытием информации (сообщение недостоверных сведений), приведшие к ухудшению здоровья Пациента, недостижению результата лечения и иным неблагоприятным последствиям, несет Пациент.

3.3.8. До назначения лечения сообщать врачу о тех видах лечения, которые не соответствуют его религиозным взглядам и убеждениям.

3.3.9. Бережно относиться к имуществу исполнителя во время оказания медицинской услуги и пребывания в клинике, а так же к имуществу, предоставленному ему во временное пользование.

3.4. Права Пациента

3.4.1. Выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача, и с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя относительно назначения лечащего врача.

3.4.2. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг. Выбрать день и время явки на прием, в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими Пациентами.

3.4.3. В любое время Пациент вправе отказаться от лечения и расторгнуть договор при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов. При отказе Пациента от лечения Исполнитель не несет ответственности за дальнейшие последствия, вызванные таким отказом.

3.4.4. Пользоваться иными правами, предусмотренными действующим законодательством.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ, СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. Цена услуг определяется согласно действующему Прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги, с которым Пациент/Заказчик обязан ознакомиться перед началом лечения (консультации, исследования). Общая стоимость услуг по Договору определяется исходя из фактического объема оказанных услуг. Исполнитель вправе изменить стоимость медицинских услуг в период действия настоящего договора, новый Прейскурант доводится до сведения Пациента/Представителя пациента посредством размещения Прейскуранта на информационных стендах/брошюрах в помещении Исполнителя, а также на сайте Исполнителя.

4.2. Оплата услуг осуществляется путем внесения наличных денежных средств или безналичным путем с использованием банковской карты (в день оказания медицинской услуги). По согласованию с Исполнителем Пациент/Заказчик обязуется оплатить услуги Исполнителя в порядке предоплаты или постоплаты. Фактом оплаты оказанной услуги является кассовый чек.

4.3. В случае оказания услуг по программе ДМС, Пациент самостоятельно оплачивает фактически оказанные медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, в соответствии с условиями настоящего Договора. В случае если лечение, произведенное Пациенту, не будет оплачено его страховой компанией полностью или частично в течение 60 календарных дней с момента направления соответствующего счета в страховую компанию, Пациент обязан осуществить оплату оказанных ему услуг в течение 10 (десяти) рабочих дней, с момента получения соответствующего письменного требования Исполнителя.

4.4. Пациент вправе получать скидки на услуги Исполнителя, в порядке и на условиях, установленных действующим на момент оказания услуги Положением о бонусных картах и скидках, а также в рамках дополнительно проводимых Исполнителем акций. Суммы, полученные Исполнителем в качестве оплаты оказанных услуг в рамках программы ДМС, не учитываются при расчете скидок.

4.5. Исполнитель гарантирует качественное оказание услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Исполнитель оказывает стоматологические услуги в соответствии с графиком работы Исполнителя и специалистов Исполнителя. Как правило, срок оказания услуги определяется датой и временем обращения Пациента/Представителя пациента к Исполнителю и может быть изменен по соглашению сторон. Сроки предоставления услуг, длительность лечения могут также конкретизироваться по соглашению с Пациентом/Представителем пациента исходя из времени, необходимого для оказания услуги, общего соматического статуса Пациента, остроты клинической ситуации и иных условий.

4.6. Исполнитель предупреждает, что в силу специфики медицинских услуг при надлежащем выполнении сторонами своих обязательств по договору не может гарантировать достижения 100%-го результата оказания медицинской услуги. 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. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по Договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки результат предоставления медицинской услуги не является на 100 % прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.

4.7. Обязательным условием предоставления гарантии является соблюдение Пациентом гигиены полости рта, плана лечения, выполнение предписаний, назначений и рекомендаций врача-стоматолога в полном объеме, а также прохождения систематических осмотров у врачей стоматологов не реже 1 раза в год, проведение коррекции работы Исполнителя только Исполнителем. В случае несоблюдения данных условий, и условий указанных в Положении о гарантиях, гарантийных сроках и сроках службы при оказании стоматологической помощи в ООО «С.В. Стоматология» гарантийные обязательства прекращаются. Гарантийный срок исчисляется с момента окончания лечения каждого зуба или сдачи готовых зубных протезов. Пациенту не

предоставляется гарантия (сроки службы не устанавливаются) в случае частичного или полного отказа от согласованного плана лечения. Допускается уменьшение гарантийных сроков врачом с обязательной отметкой в медицинской карте Пациента, сокращение сроков, комбинированная гарантия, аннулирование гарантии. При применении гарантии применяются как Положение о гарантиях, гарантийных сроках и сроках службы при оказании стоматологической помощи в ООО «С.В. Стоматология», так и положения данного договора. Подписанием настоящего договора Пациент/Представитель пациента подтверждает ознакомление с Положением о гарантиях, гарантийных сроках и сроках службы при оказании стоматологической помощи в ООО «С.В. Стоматология».

4.8. Стороны пришли к соглашению, что Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом/Представителем пациента за результат лечения с эстетической стороны, если Пациент/Представитель пациента обратился с жалобой на результат с эстетической стороны (цвет и форма коронок зуба, пломб, десен), а также если требования по эстетической стороне предъявлены позднее 14 календарных дней после окончания этого лечения, при условии, что на момент окончания лечения результат лечения Пациента/Представителя пациента полностью устраивал, а так же в случае, если жалобы на эстетический результат протезирования поступили после фиксации на постоянный цемент.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ, ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

5.1. Пациент дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных. Согласие является неотъемлемой частью настоящего Договора. Цель обработки персональных данных – оказание Пациенту медицинских услуг, соблюдение требований нормативных правовых актов РФ.

5.2. Закрывая и подписывая настоящий договор, Пациент в соответствии с положениями ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» №152 – ФЗ, а также требованиями ст.9 указанного Закона, подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем персональных данных пациента, полученных при заключении и исполнении настоящего договора, в том числе биометрических персональных данных, с предоставлением права осуществления всех действий (операций) с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

5.3. В процессе оказания Исполнителем медицинских услуг Пациент предоставляет право медицинским работникам Исполнителя передавать персональные данные пациента другим должностным лицам Исполнителя

5.4. Сведения, полученные Сторонами при заключении и исполнении настоящего договора, являются конфиденциальными. Сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья, диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну, которая охраняется действующим законодательством РФ. Предоставление данных сведений третьим лицам возможно только в прямо предусмотренных законом случаях. Исполнитель вправе передавать информацию о Пациенте, составляющую врачебную тайну, а также содержащую его персональные данные в страховую компанию, осуществляющую оплату за Пациента по программам ДМС (в течение срока действия страхового полиса), юридическому лицу, осуществляющему оплату медицинских услуг за пациента в целях доказательства оказания медицинских услуг пациенту (в пределах срока действия договора).

5.5. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет (на бумажном носителе) и 50 лет (в МИС).

5.6. Пациент оставляет за собой право отозвать согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен письменно по почте заказным письмом, либо вручен лично представителям Исполнителя. В данном случае Исполнитель обязан прекратить обработку персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

5.7. Я, _____
Согласен/ Не согласен (нужное подчеркнуть)
на получение от ООО «С.В. Стоматология» сообщений (в мессенджерах, по электронной почте), содержащих информацию о медицинских услугах, скидках, специальных предложениях проводимых Исполнителем. В случае предоставления мною согласия на получении сообщений, я свободно, своей волей и в своем интересе/интересе Пациента выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных (ФИО, дата рождения, паспортные данные, контактные данные) в указанных выше целях. Согласие предоставляется мною бессрочно. Я уведомлен(а), что я вправе в любое время отозвать свое согласие путем подачи письменного заявления Исполнителю
_____/ _____/

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

6.2. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, 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, электричества и тепла, поломка оборудования и др.

6.3. Исполнитель несет ответственность за качество оказанных услуг, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства/лечения, 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 условий договора. Исполнитель не несет ответственность в случаях прямо установленных законодательством РФ, а также при возникновении осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья и т.п.); возникновении аллергии или непереносимости препаратов и иных материалов, разрешенных к применению, если Пациент/Представитель пациента не предоставил информацию о наличии аллергии и непереносимости препаратов; прекращении (не завершении) лечения по инициативе Пациента/Представителя пациента; если Пациент/Представитель пациента не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья, в случае прерывания плана лечения, несвоевременных явках Пациента на осмотры, процедуры и т.д.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются в пределах сроков действия настоящего договора. Настоящий договор действует в течение одного года с момента его заключения и автоматически продлевается еще на один год, если ни одна из Сторон не заявит о своем намерении прекратить его не позднее, чем за 10 календарных дней до истечения срока действия договора. Допустимое количество пролонгаций не более двух.

7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент/Представитель пациента выражает свое согласие с вышеизложенными условиями договора, подтверждает, что положения всех пунктов настоящего договора ему понятны.

7.3. Настоящий договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде соответствующего соглашения.

7.4. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем внесудебном порядке (по инициативе любой из Сторон, а по инициативе Исполнителя – при отсутствии возможности оказать медицинские услуги Пациенту, в том числе и по вине самого Пациента/Представителя пациента) при письменно уведомлении другой стороны об этом намерении за 10 дней.

7.5. Стороны договорились, что при возникновении споров будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путем переговоров, при этом досудебный порядок урегулирования спора не является обязательным. В случае подачи Пациентом претензии срок ее рассмотрения определяется в зависимости от предмета обращения согласно действующему законодательству РФ. При невозможности достижения сторонами согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда.

7.6. Пациент удостоверяет, что на момент заключения Договора он не признан судом недееспособным вследствие психического расстройства и над ним не установлена опека, равно как и то, что он не ограничен судом в дееспособности вследствие наличия психического расстройства или пристрастия к азартным

играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами и над ним не установлено попечительство. В случае изменений в части данного пункта Договора Пациент обязан уведомить об этом Исполнителя.

7.7. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

7.8. Настоящим пунктом Пациент дает свое согласие на получение звонков, сообщений от администратора о назначенных приемах.

7.9. Во всем остальном, что не затронуто условиями настоящего Договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и локальными нормативными актами Исполнителя.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «С. В. Стоматология»
607220 Нижегородская область
г. Арзамас, ул. Свободы, д.5 офис 3
тел.:8(83147) 9-50-40, 89302749355
ИНН 5243034025, КПП 524301001
ОГРН 1145243000638
р/счет 40702810102010026895
БАНК: ПАО «НБД-Банк» г.Н.Новгород
Адрес: 603950, г.Н.Новгород,
пл. Горького, д.6
к/с 30101810400000000705
в Волго-Вятском ГУ
Банка России
БИК 042202705
ИНН 5200000222
КПП 526001001

Директор _____ С.В. Князева

ПАЦИЕНТ

ФИО:
Паспорт
Серия номер
Кем, когда выдан:
Адрес регистрации:
Адрес фактического проживания:
Телефон:
Адрес электронной почты:
СНИЛС

_____ (подпись)

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА

ФИО:
Паспорт
Серия номер
Кем, когда выдан:
Адрес регистрации:
Основание:
Телефон:
Адрес электронной почты:

_____ (подпись)

ЗАКАЗЧИК

ФИО (наименование):
Паспорт
Серия номер
Кем, когда выдан:
Зарегистрирован по :
Основание:
Телефон:
Адрес электронной почты:
ОГРН/ИНН: