

До заключения договора исполнитель в письменной форме 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.

Ознакомлен(на) \_\_\_\_\_ / {ФамилияИО}/

## Договор возмездного оказания медицинских услуг № {НомерКарты}

г.Старая Русса

{ТекущаяДатаПолная} г

ООО «Диамант» (175200,г.Старая Русса, ул. Минеральная д.24, тел. 8(81652)27567, свидетельство ОГРН 1095332000565 выдано 06.08.2009 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 2 по Новгородской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» осуществляющее деятельность на основании №ЛО-53-01-001212 от 02 марта 2018 года, выданной Министерством Здравоохранения Новгородской области (173005 г. Великий Новгород, пл. Победы-Софийская, д.1 тел (8162) 732-297, 732-582) на оказание медицинских услуг ( первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической ), в лице директора Степанова Виталия Геннадьевича, действующего на основании Устава с одной стороны и гражданин (ка) {ФамилияИмяОтчество}, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее- «Договор») о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги согласно Плану лечения, являющемуся неотъемлемой частью договора (далее – Услуги). Пациент обязуется своевременно оплатить Услуги на условиях настоящего договора.

### 2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1.В момент подписания настоящего Договора Пациент информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи, в т.ч. и стоматологической, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_ /{ФамилияИО} /  
подпись Пациента/ расшифровка подписи

2.2 Исполнитель включен в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Новгородской области.

### 3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. В оговоренное с Пациентом время врач Исполнителя проводит сбор анамнеза и осмотр Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента. По результатам обследования врач Исполнителя составляет План лечения, определяющий согласованный сторонами объем оказываемых Пациенту Услуг и их предварительную стоимость.

3.2.Исполнитель обязан при оказании Услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

3.3. Пациент обязан предоставлять Исполнителю всю необходимую информацию для оформления и дальнейшего ведения медицинской документации.

3.4. Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным Планом лечения и Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, удостоверенное подписью Пациента.

3.5. Услуги оказываются персоналом Исполнителя в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя в соответствии с согласованным Планом лечения.

3.6. Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании Услуг, если врач Исполнителя выявил у Пациента аллергические реакции, противопоказания или заболевания, исключающие безопасное оказание Услуги, если у Пациента имеются острые воспалительные инфекционные заболевания, а также если Пациент отказывается пройти необходимое диагностическое обследование (рентгенологическое, аппаратное, мануальное, лабораторное и иное) и (или) находится в состоянии опьянения.

3.7. Для достижения прогнозируемого результата лечебного процесса Пациент обязан соблюдать все рекомендации врача Исполнителя, содержащиеся в Медицинской карте, Информированном добровольном согласии и Памятке, выдаваемой Пациенту на руки. Исполнитель не несёт ответственности за наступление нежелательных осложнений, в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций врача Исполнителя.

3.8. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменения Плана лечения и (или) выполнения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, то такие Услуги выполняются с предварительного согласия Пациента. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, связанных с медицинским вмешательством, оформляется письменно с разъяснением Пациенту последствий такого отказа. Пациент обязуется подтверждать, что ознакомлен с информацией, касающейся стоимости, объема и особенностей оказываемой медицинской Услуги своей подписью в Плате лечения и Информированном добровольном согласии

#### 4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Цены на Услуги, оказываемые Исполнителем, определяются Прейскурантом на медицинские услуги, с которым Пациент обязан ознакомиться при подписании настоящего договора.

4.2. Стоимость Услуги указывается в Плате лечения (зуботехническом заказе наряде).

4.3. Исполнитель вправе по согласованию с Пациентом увеличить стоимость Услуги в случае изменения Прейскуранта на медицинские услуги и (или) непредвиденного повышения расходов Исполнителя на их оказание, а также в случае необходимости изменения Плана лечения или выполнения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями. Если Пациент не дал согласие на изменение Плана лечения или выполнение дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, увеличивающими предварительную стоимость услуг, Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора, при этом Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Услуги.

\_\_\_\_\_/ {Фамилия ИО} /

подпись Пациента/ расшифровка подписи

4.4. Оплата производится наличным или безналичным (банковской картой) расчетом в рублях в кассу Исполнителя.

4.5. Услуги оплачиваются Пациентом непосредственно после каждого приема у врача Исполнителя в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг, с учетом внесенного аванса, по ценам, действующим на момент оказания Услуги.

4.6. Допускается по согласованию сторон предварительная оплата путем безналичных перечислений в размере 100% стоимости медицинских услуг, в том числе на лицевой счет Исполнителя.

4.7. При оказании ортопедических (ортодонтических) медицинских Услуги Пациент обязан внести аванс, в размере 30% стоимости Услуги в соответствии с Планом лечения до начала оказания Услуги. Окончательный расчет производится Пациентом в день сдачи ортопедической (ортодонтической) конструкции.

#### 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Оказать Пациенту квалифицированные качественные медицинские услуги в соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, утвержденными порядками и требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ в срок, согласованный с Пациентом, по предварительной записи в зависимости от стоматологического заболевания в срок не позднее 6 недель.

5.1.2. Информировать Пациента о времени, стоимости, условиях оказания медицинской услуги, режиме работы и Правилах внутреннего распорядка Исполнителя.

5.1.3. Предоставить Пациенту по его требованию информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах его обследования, наличии заболевания, диагнозе, прогнозе и методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, результатах и последствиях проведенного лечения, которой располагает Исполнитель.

5.1.4. Получить информационное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство («Закон об охране здоровья граждан»). Информированное добровольное согласие оформляется в письменном виде и прилагается к истории болезни.

5.1.5. Соблюдать принципы медицинской этики и врачебную тайну.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. В случае неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

5.2.2. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему Договору в случае, когда действия Пациента делают невозможным исполнение медицинских услуг в целом или надлежащего качества, а именно:

а) нарушения плана лечения

б) нарушение режима проводимых процедур

в) злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и т.п.

5.3. Пациент обязан:

5.3.1. Соблюдать план лечения, неукоснительно и точно выполнять назначения Исполнителя;

5.3.2. Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях и противопоказаниях к лечению, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг;

5.3.3. Сообщить об изменении назначенной даты посещения врача Исполнителя, не позднее чем за 24 часа до нее;

5.3.4. Оплачивать стоимость предоставляемых услуг в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем, после каждого посещения;

5.3.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя;

- 5.3.6. Подписывать личной подписью согласие с Планом лечения, предложенным врачом Исполнителя, ориентировочной стоимостью работ и сроком их выполнения;
- 5.3.7. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями Пациента, Пациент обязуется возместить действительный нанесенный ущерб в полном объеме;
- 5.3.8. Вести учет всех платежных документов, поступивших от Исполнителя;
- 5.4. Пациент имеет право:
- 5.4.1 Ознакомиться с документами, подтверждающими квалификацию врача Исполнителя и наличие необходимых разрешений и лицензий на оказание медицинских услуг Исполнителем;
- 5.4.2. На получение информации о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о его здоровье;
- 5.4.3. На отказ от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

## **6. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ**

- 6.1. Качественное оказание услуг есть выполнение составляющих Услугу 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. Требования к выполнению составляющих Услугу действий устанавливаются образовательными программами и нормативно-правовыми актами в области здравоохранения.
- Требования, связанные с недостатками оказанной Услуги, могут быть предъявлены Пациентом при принятии результата оказанной Услуги (работы) или в ходе оказания Услуги (работы) либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной Услуги, в течение установленного Исполнителем гарантийного срока и срока службы.
- 6.3. Исполнитель принимает на себя обязательство устранять недостатки оказанных Услуг, в течение сроков, предусмотренных п. 5.2 настоящего договора, при условии соблюдения Пациентом правил и условий эффективного и безопасного использования результата оказанной Услуги, а именно:
- а) соблюдения Пациентом всех рекомендаций врача Исполнителя;
  - б) соблюдения Пациентом правил пользования результатом оказанной Услуги, в том числе ортопедической, ортодонтической конструкцией, восстановленным зубом и т.п.;
  - в) своевременной явке Пациента на прием для продолжения лечения;
  - г) посещения Пациентом плановых контрольных осмотров не реже 1 раза в 6 месяцев;
  - д) незамедлительного, не позднее 3-х дней с момента выявления недостатков, обращения Пациента к Исполнителю за устранением выявленных недостатков.
- 6.4. В случае несоблюдения Пациентом хотя бы одного из перечисленных в п. 5.3. настоящего договора правил и условий эффективного и безопасного использования результата оказанной Услуги, гарантийные обязательства Исполнителя прекращаются, т.е. Пациент утрачивает право предъявлять требования, связанные с недостатками оказанной Услуги, в период действия гарантийного срока и срока службы по причине нарушения им правил и условий эффективного и безопасного использования результата оказанной Услуги.
- 6.5. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества Услуг, если Услуги оказаны с соблюдением всех необходимых действий и условий, предъявляемых к Услугам данного вида.

## **7. СПОРЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

- 7.1. Споры по договору решаются в досудебном порядке путем предъявления претензии, и в случае не достижения сторонами взаимоприемлемого решения – передаются в суд.
- 7.2. Претензии Пациента оформляются в письменной форме и рассматриваются Исполнителем в течение 10 рабочих дней. Уполномоченным лицом от Исполнителя при рассмотрении претензии Пациента является директор.
- 7.3. Исполнитель не принимает претензий Пациента, в основе которых лежат частные мнения специалистов других медицинских учреждений и обществ.
- 7.4. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в порядке и размере, предусмотренными действующим законодательством РФ.
- 7.5. Пациент несет ответственность за уклонение от оплаты Услуг (просрочку оплаты) в виде пени в размере 0.1% в день от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.
- 7.6. Исполнитель, не несет ответственности за недостатки оказанных Услуг, а также вред, причиненный здоровью Пациента, в результате осложнений, возникших в период оказания Услуг или после оказания Услуг в течение гарантийного срока и срока службы, наступившие в результате:
- а) нарушения Пациентом правил и условий эффективного и безопасного использования результата оказанной Услуги;
  - б) неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный прием для продолжения лечения или контрольного осмотра;
  - в) несоблюдения Пациентом рекомендаций врача Исполнителя;
  - г) несоблюдения Пациентом рекомендованного плана лечения, этапов лечения и сроков лечения;
  - д) несообщения или недостоверного сообщения Пациентом сведений о состоянии своего здоровья;
  - е) при возникновении осложнений во время лечения в отношении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении;

- ж) при отказе Пациента от медицинского вмешательства, диагностического обследования и (или) профилактических мероприятий;
- з) при возникновении аллергических реакций (на лекарственные препараты или материалы), о возможности возникновения которых Исполнитель не был предупрежден;
- и) при устранении недостатков оказанной услуги в другой медицинской организации без согласования с Исполнителем.

## 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Договор расторгается по согласованию сторон
- 8.2. Договор может быть заключен только при наличии паспорта Пациента.
- 8.3. Договор вступает в силу с момента его подписания. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).
- 8.4. Срок действия договора – один год. Договор считается продленным на каждый последующий год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении.
- 8.5. С момента подписания настоящего договора предыдущий договор теряет юридическую силу.
- 8.6 Исполнитель в праве отказать Пациенту в оказании платных услуг в случае отказа засвидетельствовать ознакомление с информационным добровольным согласием согласно закону РФ об охране здоровья граждан.
- 8.7. Настоящий договор и все изменения составляются в письменной форме, составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

## 9. РЕКВИЗИТЫ

### Исполнитель

ООО «Диамант»  
175202, Новгородская обл., г. Старая  
Русса, ул. Минеральная, д. 24  
ОГРН 1095332000565  
ИНН/КПП 5322012200 / 532201001  
Расчетный счет 40702810643000001100  
БИК 044959698  
Кор. счет 30101810100000000698  
Отделение №8629 Сбербанка России г.  
Великий Новгород  
Директор: Степанов Виталий  
Геннадьевич \_\_\_\_\_

### Пациент

Ф.И.О. {ФамилияИмяОтчество}  
Адрес {Адрес}  
Паспортные данные {СерияНомерПаспорта}  
{Выдан}  
Дата выдачи {ДатаВыдачи}

Телефон {МобТелефон}  
Подпись \_\_\_\_\_