

Уведомляем Вас 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 Потребителя, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Государственной Александровской стоматологической поликлинике по адресу: г. Александров, ул. Терешковой, д.9

Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Александров

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**\*далее выбрать нужное**

**Пациент** \_\_\_\_\_

(ф.и.о. полностью, год рождения физического лица)

**Официальный представитель** (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребёнка или лица, признанного недееспособным /**Заказчик** \_\_\_\_\_

(ф.и.о. полностью, год рождения физического лица)

и ООО «Диамед», свидетельство о присвоении ОГРН 1043303200060 серия 33 № 000764075 выдано ИФНС №9 по Владимирской области 14.01.04 г.в лице Генерального директора Корниловой Инны Гаральдовны, действующего на основании Устава, Лицензии № Л041-01134-33/00312204 от 14.03.17 г., выданной Департаментом Здравоохранения Администрации Владимирской области на оказание медицинских услуг в соответствии с перечнем: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; рентгенологии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: общественному здоровью и организации здравоохранения; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: стоматологии; стоматологии детской; стоматологии хирургической; стоматологии ортопедической и Постановлением Правительства РФ №736 от 11.05.2023 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты правительства РФ и признании утратившим силу Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006», и именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

### **1. Предмет договора**

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента/Официального представителя при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги, а Пациент/Официальный представитель/Заказчик – принять и оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента/Официального представителя/Заказчика на получение платных медицинских услуг в ООО «Диамед» в соответствии с Постановлением Правительства РФ №736 от 11.05.2023 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Законом РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

### **2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента/Официального представителя получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг составляет не более 3 месяцев.

2.2. Лечащий врач, назначаемый по выбору Пациента/Официального представителя, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента/Официального представителя и получает его Информированное добровольное согласие (Пр.№1), составляет предварительный план лечения (Пр.№2), после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

2.3. Срок оказания Услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указываются в приложениях к Договору - Предварительном плане (планах) лечения.

2.4. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после обследования и диагностики и который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.

2.5. Подписывая Договор, Пациент/Официальный представитель/Заказчик подтверждает, что до заключения Договора ознакомился на информационном стенде или на интернет-сайте [www.diamed.ru](http://www.diamed.ru) с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в клинике ООО «Диамед» и обязуется их соблюдать.

### **3. Права и обязанности сторон**

#### **3.1 Исполнитель обязан:**

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента/Официального представителя/Заказчика с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, плане лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента/Официального представителя/Заказчика и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Пациента/Официального представителя/Заказчика при несогласии Пациента/Официального представителя с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив Пациента/Официального представителя о последствиях.

### **3.2 Пациент/Официальный представитель обязан:**

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и указанные в Приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения (график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров), в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.2.2. Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг (пациент лично – с 15 лет), Предварительный план лечения, Акт приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору.

3.2.3. Явиться в клинику за 20 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 6 часов об отмене назначенного врачом визита.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента/Официального представителя, 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 в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент/Официальный представитель обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты.

3.2.7. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных услуг (Пр.№4) и(или) акт сверки.

3.2.8. Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 6 месяцев для планового профилактического осмотра.

3.2.9. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения и условия гарантии.

3.2.10. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги.

3.2.11. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

### **3.3 Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг.

3.3.2. Направлять Пациента/Официального представителя с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору и «Положением о гарантиях» в ООО «Диамед».

3.3.4. Расторгнуть данный Договор по инициативе Пациента/Официального представителя/Заказчика при несогласии Пациента/Официального представителя/Заказчика с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Пациента/Официального представителя от продолжения лечения, при неявке Пациента/Официального представителя на прием без уведомления, при несоблюдении пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

3.3.5. Направить Пациента/Официального представителя (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг.

3.3.6. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.3.7. В случае задержки пациента на приём более 15 минут без дополнительного оповещения Клиника оставляет за собой право занять оставшееся от приёма время на оказание медицинской помощи другим пациентам, обратившимся в Клинику. При повторном опоздании Клиника оставляет за собой право осуществлять запись таких пациентов на приём без учёта предпочтений по выбору врача и времени приёма.

### **3.4 Пациент/Официальный представитель имеет право:**

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. На выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение пациента.

3.4.3. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

3.4.4. Расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

3.4.5. Пациент/Официальный представитель вправе предъявить требования к Исполнителю по устранению недостатков, если они обнаружены в течение гарантийного срока или срока годности (ст.19 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

### **4. Порядок оплаты**

4.1 Пациент/Официальный представитель/Заказчик производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2 С согласия Пациента/Официального представителя/Заказчика медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту/Официальному представителю/Заказчику наличными или на расчетный счет в банке.

4.3 В случае 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. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласии Пациента/Официального представителя/Заказчика на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги и оплате этих услуг авансом.

4.4. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту/Официальному представителю/Заказчику в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

4.5. При неоплате Пациентом/Официальным представителем/Заказчиком стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в дополнительном соглашении к Договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Пациент/Официальный представитель/Заказчик оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Пациента/Официального представителя/Заказчика от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

## **5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом/Официальным представителем при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий Пациента/Официального представителя по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также при нарушении Пациентом/Официальным представителем условий гарантии и после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся травмы, операции, появление или обострение у Пациента в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

5.4 Исполнитель уведомляет Пациента/Официального представителя о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение Пациента, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту/Официальному представителю сообщается в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

## **6. Порядок разрешения споров**

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Пациента/Официального представителя и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов. Стороны договорились о том, что качество оказанных платных медицинских услуг должно соответствовать Договору. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде при личном обращении. Срок ответа на обращение до 10 рабочих дней. Сроки устранения недостатка устанавливаются в индивидуальном порядке в соответствии ст. 30 Закона РФ «О защите прав потребителей» и не могут превышать 45 дней.

## **7. Прочие условия**

7.1. Перечень, сроки, объем и стоимость мед. услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору.

7.2. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту/Официальному представителю не выдаются. По письменному запросу Пациента/Официального представителя ему предоставляется выписка/копия из медицинской документации. Рассмотрение письменного запроса с целью ознакомления с медицинской документацией осуществляется руководством клиники в течение 3 рабочих дней. Срок выполнения запроса составляет не более 30 календарных дней.

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

7.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Официальный представитель/Заказчик, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом ООО «Диамед» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент/Официальный/Заказчик представитель дает право Исполнителю передавать

