

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на предоставление платных стоматологических услуг**  
**(далее Договор)**

г. Москва

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «Кутузовский» (свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 011335020, выданное 15.04.2009 инспекцией Федеральной налоговой службы № 31 по г. Москве; лицензия № Л041-01137-77/00368533 от 06.11.2018 Департаментом здравоохранения города Москвы, 127006 г. Москва, Оружейный пер., 43, тел. (499)251-83-00; срок действия лицензии - бессрочно), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице администратора/менеджера по работе с клиентами «ntEmployeeFIO2», действующего на основании доверенности № «WarrantNumber» от «WarrantDate» г., с одной стороны, и «FIO», именуемый в дальнейшем «**Пациент**» или «**Потребитель**», с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

1.1. Исполнитель оказывает платные стоматологические услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов услуг, предусмотренных лицензией и действующим Прейскурантом на платные стоматологические услуги, в объеме, указанном в счете-реестре оказанных услуг, с указанием цен в рублях, а Пациент оплачивает оказанные услуги на условиях, предусмотренных настоящим договором. Счет-реестр, содержащий перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, является приложением к Договору и его неотъемлемой частью. Количество счетов-реестров, оформляемых к Договору, не ограничено.

1.2. Пациент согласен на получение платных стоматологических услуг.

1.3. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель:

- ознакомил Пациента с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 года № 736);

- уведомил Пациента о возможности получения соответствующих 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 в других лечебных учреждениях;

- уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- ознакомил Пациента с действующим Прейскурантом на стоматологические услуги, утвержденным в установленном порядке.

1.4. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

1.5. Оказание платных стоматологических услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает характер, сроки и объем медицинских услуг.

1.7. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется отдельным документом, являющимся приложением к настоящему Договору, и оплачивается дополнительно.

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

### **2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗАН:**

2.1.1. Оказать стоматологические услуги согласно проведенному обследованию и составленному плану лечения с применением необходимых технологий, материалов, инструментов, медикаментов, оборудования и их обработки, с применением современных методов диагностики и лечения, разрешенных на территории РФ. Качество услуг должно соответствовать условиям Договора и требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего рода.

2.1.2. Проинформировать Пациента о целях, методах, объёме, предполагаемой стоимости и ориентировочных сроках необходимых услуг, прогнозируемых результатах их предоставления, возможных осложнениях, об используемых материалах и получить его информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Оказание услуг Исполнителем возможно только при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, а при необходимости — на оперативное вмешательство и анестезиологическое обеспечение.

2.1.3. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора известить об этом Пациента.

2.1.4. Вести медицинскую документацию при оказании услуг и выдавать Пациенту по его требованию копии медицинских документов или выписки из них, в том числе отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения без взимания дополнительной платы.

2.1.5. Поставить в известность Пациента о возникших обстоятельствах, которые могут привести к изменению согласованного плана лечения, согласовать с Пациентом и отразить в медицинской карте изменения плана лечения.

2.1.6. Хранить в тайне врачебную и иную конфиденциальную информацию, полученную при исполнении настоящего договора, обрабатывать и передавать персональные данные Пациента в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

2.1.7. Предоставить возможность Пациенту ознакомиться с информацией на информационном стенде, Прейскурантом, Правилами предоставления платных медицинских услуг.

2.1.8. Обеспечить реализацию прав Пациента в соответствии со ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011.

2.1.9. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг определяются медицинскими показаниями, стандартами оказания медицинской помощи, правилами, Правилами внутреннего распорядка для потребителей услуг при отсутствии противопоказаний. Пациент вправе выбрать любое удобное время получения услуг с учетом Правил внутреннего распорядка для потребителей услуг и графика работы медицинских работников Исполнителя.

### **2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:**

2.2.1. С согласия Пациента делать диагностические модели и проводить любые диагностические мероприятия, которые необходимы для обследования и лечения.

2.2.2. Запросить у Пациента сведения и документы (в случаях предыдущего лечения в других медицинских организациях), необходимые для эффективного лечения.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, режима работы Исполнителя, при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала, при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента, при состояниях наркотического или токсикологического опьянения Пациента, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента.

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

2.2.5. Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.7. Самостоятельно и по своему выбору привлекать для оказания медицинских услуг соисполнителей - другие медицинские организации и сторонних квалифицированных специалистов, имеющих соответствующих сертификаты и лицензии.

2.2.8. Осуществлять видео- и фото- съемку до, после и в процессе лечения, использовать фотографии, видео, результаты, описание хода лечения и прочей информации для фиксации динамики достижения запланированного результата, оценки качества оказания медицинской помощи и опубликования без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

2.2.9. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

### **2.3 ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН:**

2.3.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка, режим работы Исполнителя, режим лечения, выполнять назначения и рекомендации врачей-специалистов и медицинского персонала Исполнителя. Являться для получения медицинской помощи в назначенное время.

2.3.2. Согласовать с Исполнителем план лечения и изменения к нему. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период и после завершения оказания ему стоматологических услуг по настоящему договору; строго соблюдать план лечения и рекомендации врачей-специалистов.

2.3.3. **До начала оказания стоматологических услуг сообщить** медицинскому персоналу все сведения о наличии заболеваний (в т.ч. перенесенных), известных ему аллергических реакциях, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иную информацию, которая может каким-либо образом повлиять на процесс и результат оказания медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Ознакомиться с Прейскурантом Исполнителя и Правилами предоставления платных медицинских услуг, произвести оплату стоматологических услуг в соответствии с Прейскурантом и настоящим договором.

2.3.5. Немедленно извещать Исполнителя о всяких осложнениях или иных изменениях состояния здоровья, возникших в процессе лечения, а также при каждом посещении лечащего врача сообщать о приеме новых лекарственных препаратов.

2.3.6. Предупредить Исполнителя любым удобным способом о невозможности явки на прием не менее чем за 4 часа до времени визита.

2.3.7. Проходить профилактический осмотр после проведенного лечения 1 раз в 6 месяцев, если иной срок не установлен врачом.

2.3.8. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания (информировать до оказания

медицинской помощи об инфекционных и паразитарных заболеваниях, болезни или носительстве, вызванной ВИЧ, гепатитами и др.).

2.3.9. При получении ортопедического лечения провести санацию полости рта перед лечением, регулярно посещать стоматолога-гигиениста (не реже чем 1 раз в 3 месяцев либо в иные сроки, установленные лечащим врачом); тщательно следить за гигиеной полости рта и конструкциями с помощью специальных средств (ирригатора, ортодонтической зубной щетки, ершиков, флосов, полоскания и т.д.); после окончания лечения выполнять рекомендации врача, чтобы предотвратить рецидив т.е. повторения заболевания; в случае поломки конструкции и т.п. сохранить ее и немедленно обратиться к Исполнителю.

#### **2.4. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:**

2.4.1. Ознакомиться с Прейскурантом, планом лечения и расчетом (твёрдой или приблизительной сметой) оказываемых услуг.

2.4.2. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии зубочелюстной системы, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.3. В любое время в письменной форме отказаться от лечения при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

2.4.4. Требовать сохранения в тайне информации о факте обращения за стоматологическими услугами, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных в процессе оказания услуг по настоящему договору.

2.4.5. Получать информацию о профессиональном образовании и квалификации специалистов Исполнителя, представляющих соответствующую медицинскую услугу.

### **3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

3.1. Исполнитель несет ответственность за качество оказанных услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

3.2.1. Возникновения осложнений по вине Пациента: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших осложнениях и др., невозможности оплаты Пациентом всего комплекса стоматологических услуг, если для достижения результата необходимо их комплексное оказание.

3.2.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.

3.2.4. Возникновения осложнений, связанных с наличием заболеваний, сведения о которых не были сообщены Исполнителю, в случаях предоставления Пациентом недостоверной информации о состоянии здоровья; в случаях оказания медицинской услуги по настоянию Пациента против рекомендаций специалистов Исполнителя; одновременного лечения в других лечебных учреждениях и у специалистов, дающих иные рекомендации.

3.2.5. Неявки Пациента на прием в назначенное время без предварительного предупреждения.

3.2.6. Наступление нежелательных последствий, соответствующих объему медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и/или выраженностью основного заболевания.

3.2.7. Прекращения лечения по инициативе Пациента.

### **4. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ.**

4.1. Пациент оплачивает медицинские услуги, исходя из стоимости фактически оказанного объема медицинских услуг, в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя. Пациент ознакомлен и согласен с прейскурантом Исполнителя.

4.1.1. Оплата медицинских услуг осуществляется в наличной и/или в безналичной форме в день оказания соответствующих услуг, если иное не будет согласовано сторонами в письменной форме.

## **5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.**

5.1. Общий срок гарантии на оказанные терапевтические стоматологические услуги составляет один год с момента оказания услуг. В случае оказания услуг по эндодонтическому лечению, эти услуги считаются условно-исполненными, и гарантийные обязательства на них не распространяются. Гарантийный срок на временные конструкции (пластмассовые матрицы замковых протезов, коронки с облицовкой из пластмассы и другие временные конструкции) составляет шесть месяцев. Гарантийный срок на съемные протезы (частично-съемные, полные съемные, бюгельные) составляет один год. Гарантийный срок на несъемные ортопедические конструкции (коронки, вкладки, виниры, коронки на имплантаты) составляет три года. Допускается изменение гарантийных сроков врачом Исполнителя с обязательной отметкой в медицинской карте и уведомлением Пациента. Гарантия не распространяется на нормальный износ конструкций (протезов, коронок) или на повреждения, вызванные ненормальным или неправильным использованием, небрежностью или несчастным случаем.

Срок эксплуатации съемных протезов (частично-съемные, полные съемные, бюгельные) составляет 3 года. Срок эксплуатации несъемных ортопедических конструкций (коронки, вкладки, виниры, коронки на имплантаты) составляет 5-7 лет.

5.2. Гарантия действительна при условии тщательной гигиены полости рта, соблюдения рекомендаций врача, прохождения профосмотров в соответствии с п. 2.3.7. настоящего Договора.

5.3. Обращение Пациента за стоматологической помощью в другие стоматологические клиники без предварительного согласования с Исполнителем прекращает действие гарантии Исполнителя.

5.4. Гарантия прекращает свое действие в случаях, предусмотренных п. 3.2. настоящего Договора, а также в случае наличия, выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.д.), которые напрямую или косвенно негативно сказываются на результатах выполненного лечения.

5.5. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, а также гарантийным случаем, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

## **6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

6.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 10 календарных дней с момента ее получения.

6.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг спор рассматривается врачебной комиссией Исполнителя. При невозможности достигнуть согласия сторон спор передается на рассмотрение в суд общей юрисдикции.

6.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6.4. Расторжение настоящего Договора производится путем направления одной Стороной другой Стороне письменного уведомления о расторжении за 10 календарных дней до даты расторжения.

6.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

## 7. ПРИЛОЖЕНИЯ

7.1 Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00368533 от 06.11.2018 с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя.

## 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

<i>Исполнитель</i>	<i>Пациент</i>
<p><b>ООО «Лечебно-диагностический центр Кутузовский»</b> (наименование) Юридический адрес: 121352 г.Москва, ул.Давыдовская, дом 5. Фактический адрес: 121352 г.Москва, ул.Давыдовская, дом 5. E-mail: <a href="mailto:info@ldck.ru">info@ldck.ru</a> Тел.: 499-233-26-72; 495-478-10-03 ИНН: 7731626340 ОГРН: 1097746223244 ОКПО: 61649915 КПП: 773101001 Р/С 40702810300050000439 К/С 30101810145250000411 БИК 04452541 Название Банка: Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО)</p>	<p><b>«ФИО»</b> (ФИО) Паспорт серия: «PassportSeries» №«PassportNumber» Выдан: «PassportIssueDepartment» Дата выдачи: «PassportDateOfIssue» Код подразделения: «PassportIssueDepartmentCode» Адрес: «Address» Тел.: «Phone» E-mail: «EMail»</p>
<p><i>Исполнитель</i></p> <p>«CurrentEmployeeShortFIO» (ФИО) М.п.  _____ (подпись)</p>	<p><i>Пациент</i></p> <p>«LastNameWithInitials»(ФИО)  _____ (подпись)</p>