

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнители уведомляют Потребителя о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителей (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. До заключения договора Потребитель ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте Исполнителя <https://стоматология-ефремова.рф> в информационно-коммуникационной сети «Интернет», а также информационном стенде в регистратуре клиники.

Потребитель проинформирован, что Клиника «Стоматология доктора Ефремова» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

/ \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» 202\_\_ г  
(подпись) (расшифровка подписи)

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_  
оказания платной медицинской услуги –  
операции имплантации**

г. Киров

{ТекущаяДатаПолная}

**Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология доктора Ефремова»** (ОГРН 1154350004863, зарегистрировано в ИФНС по городу Кирову 27.08.15., лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01160-43/00304438, выдана 02 марта 2016 г. департаментом здравоохранения Кировской области, расположенным по адресу: 610019 г. Киров ул. Карла Либкнехта, 69 тел.: (8332) 64-56-54, на следующие виды деятельности: доврачебная медико-санитарная помощь амбулаторно по рентгенологии, стоматологии, специализированная медико-санитарная помощь амбулаторно по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической), в лице директора Ефремова Владимира Ильича, действующего на основании Устава, именуемый «Исполнитель», с одной стороны, и

**{ФамилияИмяОтчество},**

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется с согласия Пациента и при наличии медицинских показаний оказать Пациенту платные медицинские услуги по проведению хирургического лечения с использованием имплантатов (далее - услуги), а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего договора. Исполнитель оказывает услуги по месту осуществления деятельности: г. Киров, ул. Пролетарская, 43/1.

1.2. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего договора Исполнитель ознакомил его с прейскурантом, Положением о гарантиях, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. ППРФ от 11.05.2023 № 736, возможностью получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы (в т.ч. территориальной) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, осознает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работника, оказывающего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

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

2.1. Основанием для предоставления услуг по проведению хирургического лечения с использованием имплантатов является наличие медицинских показаний и технической возможности. Оказание медицинских услуг Исполнителем возможно только при наличии подписанныго Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и планов лечения.

2.2. Предварительный перечень, объем и стоимость услуг зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза и указываются в предварительных планах лечения, которые составляются письменно после обследования и диагностики и могут изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.

Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику. Услуги оказываются до момента выполнения Сторонами обязательств по настоящему договору.

**3. Права и обязанности сторон**

**3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1. Обеспечить качественное оказание услуг в соответствии с медицинскими показаниями, отвечающими требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Оказание услуг осуществляется согласно режиму работы Исполнителя.

3.1.2. Предоставить возможность ознакомления Пациента с информацией на информационном стенде, лицензией, прейскурантом, Правилами предоставления платных медицинских услуг, утв. ППРФ от 11.05.2023 № 736, настоящим договором, планами лечения, информированным согласием на медицинское вмешательство и обеспечить

Пациенту реализацию прав в соответствии со ст. 19 ФЗ «Об основах здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011г.

3.1.3. 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».

3.1.4. Информировать Пациента в доступной для него форме о целях, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания лечения, об используемых лекарственных средствах, препаратах и медицинских изделиях.

### **3.2. Пациент обязан:**

3.2.1. До начала оказания услуг сообщить лечащему врачу 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 услуг по настоящему договору путем заполнения анкеты, которая является документом-основанием для принятия решений лечащим врачом.

3.2.2. Выполнять все требования персонала Исполнителя; строго соблюдать планы лечения, рекомендации и назначения врачей-специалистов Исполнителя, график визитов, правила поведения и условия гарантии.

3.2.3. Подписывать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства, предварительные планы лечения, после завершения каждого этапа оказания услуг подписывать акты выполненных работ (оказанных услуг) и иные документы и приложения к настоящему договору.

3.2.4. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу. В случае невозможности явки извещать об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа по телефону 8(8332) 255-717. Исполнитель вправе отказать в оказании услуг при опоздании Пациента более чем на 15 минут либо сократить время оказания услуги.

3.2.5. Во время действия настоящего договора уведомлять Исполнителя о любых изменениях самочувствия, об использовании любых препаратов, лекарств, трав, мазей и т.д. и не получать стоматологические услуги в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.2.6. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администрации Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

3.2.7. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты.

3.2.8. Посещать клинику Исполнителя для планового профилактического осмотра в сроки, установленные лечащим врачом.

3.2.9. Оплатить оказанные Исполнителем услуги в соответствии с разделом 4 настоящего договора.

### **3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Расторгнуть договор при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя.

3.3.2. Изменять по медицинским показаниям предварительные планы лечения, уведомив об этом Пациента.

3.3.3. Расторгнуть договор по инициативе Пациента в случае несогласия Пациента с планами лечения или внесеными в них изменениями, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Пациента; при невыполнении Пациентом назначений медицинского персонала; при наличии медицинских противопоказаний к оказанию услуг со стороны здоровья Пациента или при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента; при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка Исполнителя, неявке Пациента на прием без уведомления, при явке на прием в состояниях алкогольного, наркотического (токсикологического) опьянения Пациента, в случае отказа Пациента от продолжения лечения.

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

3.3.5. Самостоятельно и по своему выбору привлекать для оказания услуг соисполнителей - другие медицинские организации, лаборатории и квалифицированных специалистов, имеющих соответствующие сертификаты и лицензии.

3.3.6. Устанавливать гарантийные сроки.

3.3.7. Направить Пациента (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.

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

3.3.9. 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 и опубликования без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

3.3.10. Изменять прейскурант в одностороннем порядке без предварительного уведомления Пациента путем размещения на информационном стенде (стойке регистратуры) и сайте Исполнителя <https://стоматология-ефремова.рф/>

### **3.4. Пациент имеет право:**

3.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, 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, об используемых медицинских изделиях.

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

3.4.3. Получать медицинские документы (их копии), знакомиться с медицинской документацией в соответствии с установленными Министерством здравоохранения РФ требованиями.

3.4.4. Расторгнуть договор, предоставив письменный отказ от лечения при условии полной оплаты оказанных по настоящему договору услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

#### **4. Порядок оплаты**

4.1. Предварительная стоимость услуг по настоящему договору определяется в планах лечения и может быть изменена как в сторону уменьшения, так и увеличения, в зависимости от фактически оказанных услуг на основании акта выполненных работ (оказанных услуг), при этом дополнительное соглашение сторонами не подписывается.

4.2. Оплата услуг осуществляется Пациентом внесением денежных средств в наличной форме Исполнителю следующим образом:

4.2.1. консультативно-диагностические услуги, оказанные Исполнителем в связи с проведением операции имплантации, оплачиваются Пациентом при каждом посещении врача;

4.2.2. стоимость операции имплантации оплачивается в день её проведения и указывается в приложении к договору «Акт приема-передачи оказанных услуг».

4.3. В случае начала лечения по составленным предварительным планам в срок позднее одного месяца стоимость услуг пересчитывается в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуг. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительным планам лечения на более длительный срок (свыше одного месяца) сохраняется только при внесении Пациентом предоплаты в полном объеме за предполагаемые по планам лечения услуги. Прейскурант является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора. Для постоянного публичного обозрения прейскурант размещен на информационном стенде (стойке регистратуры) и сайте Исполнителя <https://стоматология-ефремова.рф>.

4.4. При досрочном расторжении настоящего договора по инициативе Пациента, при незавершенном исполнении принятых планов лечения, производится перерасчет стоимости оказанных услуг в соответствии с действующим на момент расторжения прейскурантом, без использования (учета) согласованных ранее скидок и специальных цен по акциям; из суммы аванса уплаченной Пациентом, Исполнитель также удерживает стоимость расходных материалов, связанных с подготовкой для проведения операции. Возврат остатка ранее внесенного аванса после перерасчета производится в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора наличными или на счет в банке.

4.5. При неоплате Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования с Исполнителем рассрочки, Пациент оплачивает пени в размере 0,3% от стоимости неоплаченных медицинских услуг за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

#### **5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с договором и действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае: неблагоприятного исхода лечения или возникновения осложнений по вине Пациента: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, нарушение режима лечения, нерегулярная явка на осмотры, несвоевременное сообщение о возникших осложнениях и др.; невозможности оплаты Пациентом всего комплекса стоматологических услуг, если для достижения результата необходимо их комплексное оказание; отказа Пациента от лечения; 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, в т.ч. неполучения результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и иных приложений к настоящему договору; возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению; послеоперационного вмешательства самого Пациента, специалиста другой клиники или получения в другой клинике любых стоматологических услуг (в т.ч. ортопедических), способных прямо или косвенно повлиять на результат лечения, а также нарушения Пациентом условий гарантии.

Исполнитель уведомляет Пациента о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается в момент получения его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. 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 так же гарантийным случаем, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.3. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на совместном заседании Потребителя (Пациента), врачебной комиссии Исполнителей. Все претензии оформляются в письменном виде путем отправки письменного обращения почтовым отправлением на почтовый адрес организации 610027 Кировская обл, г. Киров, ул. Пролетарская, 43/1 или электронным отправлением на адрес электронной почты [efremov-stomat@mail.ru](mailto:efremov-stomat@mail.ru). Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуска до судебного решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации. Потребитель (Пациент) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также может быть принято при личном приеме заявителя (Управление Роспотребнадзора по Кировской области, Адрес: 610027, Кировская область, г.Киров, ул.Красноармейская, д.45, Телефон: (8332) 40-67-10, факс: (8332) 40-68-68, Горячая линия, тел: (8332)40-67-24. Время работы с 10.00 до 12.00 по рабочим дням, Электронная почта (канцелярия): [gpn@43.rosпотребnadzor.ru](mailto:gpn@43.rosпотребnadzor.ru), Сайт: [www.43.rosпотребnadzor.ru](http://www.43.rosпотребnadzor.ru), Группа Вконтакте: [vk.com/rpnkirov](http://vk.com/rpnkirov))

В случае, если стороны не смогут разрешить возникшие споры и разногласия путем переговоров и претензионного порядка, они подлежат разрешению в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 6. Гарантийные сроки

6.1. На дентальные имплантаты импортного производства, установленные Исполнителем, гарантийный срок составляет 2 года. В случае прохождения ортопедического лечения в другой клинике, гарантия на имплантаты аннулируется. В течение гарантийного срока в случае отторжения имплантата, по желанию Пациента и при наличии медицинских показаний, Исполнитель проводит повторную операцию по установке имплантата, при этом Пациент оплачивает стоимость операции по костной пластике, имплантатов и других расходных материалов.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат. На лечение, хирургические манипуляции и прочие не овеществлённые результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг согласно принятым стандартам.

6.2. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в Положении о гарантиях, размещенном на информационном стенде Исполнителя.

6.3. Гарантия прекращает свое действие в случаях расторжения договора в соответствии с п. 3.3.3., в случаях предусмотренных п. 5.2. 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, травм и т.д.), которые напрямую или косвенно негативноказываются на результатах выполненного лечения.

## 7. Согласие на обработку персональных данных Пациента

7.1. Пациент подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета клиники. В процессе оказания Услуг по Договору Пациент предоставляет право Исполнителю передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Исполнителя в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета клиники. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.2. Пациент предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Пациента в т.ч. путем внесения их в электронную базу данных клиники. Исполнитель вправе обмениваться персональными данными с медицинскими организациями (в т.ч. оказывающими заботехнические, лабораторные и иные услуги), в целях оказания Пациенту соответствующих услуг. Срок

хранения персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет.

## 8. Прочие условия

8.1. В целях обеспечения безопасности и повышения качества оказываемых услуг, Исполнитель ведёт видеозапись нахождения Пациентов и сопровождающих их лиц в стоматологической клинике.

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

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они оформлены в письменном виде и подписаны сторонами.

8.4. Расторжение договора возможно по соглашению сторон, а также по инициативе любой из сторон путем направления письменного уведомления не менее чем за 15 дней.

8.5. Настоящий договор заключен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

## 9. Реквизиты и подписи сторон:

9.1. Адреса и реквизиты Сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления Сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций, как предусмотренных, так и не предусмотренных настоящим Договором.

9.2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

### Исполнитель:

ООО «Стоматология доктора Ефремова»  
610027  
г. Киров ул. Пролетарская д.43 корп.1  
ИНН 4345423533  
КПП 434501001  
Тел./факс (8332) 255-717

### Пациент:

ФИО: {ФамилияИмяОтчество}  
Паспорт: {Паспорт}  
Адрес: {Адрес}  
Телефон: {Телефоны}

/  
(подпись)

(расшифровка)

В. И. Ефремов

М. П.

Ознакомлен: \_\_\_\_\_  
Подпись Потребитель (Пациент)