

Договор составлен в соответствии с

- **Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ в редакции от 17.11.2025 (действует с 01.03.2026 года)**
- **Федеральным Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.92 N 2300-I в редакции от 04.08.2023 (действует с 28.12.2025 года)**
- **Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 года № 659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» года (действует с 01.09.2026 года)**
- **Федеральным Законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в редакции от 24.06.2025 года (действует с 01.09.2025 года)**
- **Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» в редакции от 31.07.2020 (действует с 05.10.2020 года)**
- **Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021 года «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства» в редакции от 12.11.2021г. (действует с 01.03.2022 года)**
- **гражданским Кодексом РФ**

**Информированное добровольное согласие Заказчика (Пациента)
ООО «Улыбка» на получение платных медицинских услуг
(уведомление об информировании до заключения Договора)**

Я, нижеподписавшийся(ая), _____,
_____ «____» _____ 20____ года рождения, настоящим подтверждаю, что до подписания Договора на оказание платных медицинских услуг Заказчику (Пациенту) ООО «Улыбка», ознакомлен(а) в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:

- Возможность 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 (далее - соответственно программа, территориальная программа).
- Информацию о том, что ООО "Улыбка" не участвует в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- Информацию о порядках оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Информацию о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги.

- Информацию о враче, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, графике работы.
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Информацию о сроках ожидания предоставления платных услуг;
- Информацию о местонахождении, режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, расположенных на сайте клиники и информационном стенде в регистратуре клиники.
- Информацию о правилах приема пациентов;
- Информацию об осуществлении в клинике видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществлении личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Заказчика (Пациента), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

До подписания Договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения Договора, правилами оплаты и документами, подтверждающими этот факт, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги ООО «Улыбка», расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

Я информирован(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, в том числе нарушение режима лечения, неудовлетворительная гигиена полости рта, курение, пропуск назначенных осмотров, несвоевременное обращение при ухудшении состояния, самостоятельное лечение, а также получение стоматологических вмешательств у третьих лиц без уведомления Исполнителя могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья (здоровье Пациента / несовершеннолетнего гражданина / лица, признанного недееспособным).

Примечание: согласие на обработку персональных данных, согласие на получение платных медицинских услуг лицами, не достигшими возраста 15 лет (16 лет для страдающих наркоманией), и гражданами, признанными в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О., паспортных данных, документа, подтверждающего

_____/_____
подпись заказчика/пациента расшифровка подписи

« ____ » _____ 202 ____ г.
дата оформления

**Договор № _____ от _____
на оказание платных медицинских услуг
Заказчику (Пациенту) ООО «Улыбка».**

Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

Пациент, Потребитель – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором.

Заказчик – представитель Пациента – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента (в том числе Заказчик, когда он заказывает (приобретает) медицинские услуги в свою пользу).

Исполнитель – ООО «Улыбка»

Общество с ограниченной ответственностью ООО «Улыбка»,
(единый реестр лицензий <http://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>) адрес: Калужская область, Боровский район, г. Балабаново, ул. 50-лет Октября, д. 10, ИНН 4003027664/400301001 ОГРН 1074025008067, действующее в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-40-01-000851 от 7 июля 2014 года, выданной Министерством здравоохранения Калужской области (г. Калуга, ул. Пролетарская д. 111, тел. +7 (4842) 71-90-02) при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гигиене в стоматологии; рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru.) в лице генерального директора ООО «Улыбка» Дадаян Аршавира Максимовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны
и _____

(ф.и.о., (наименование) Заказчика / Пациента – нужное подчеркнуть)

Паспорт серия _____ № _____

выдан « ____ » _____ года, _____

зарегистрирован _____

Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____

e-mail: _____

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» («Пациент»), с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор
в пользу Потребителя (Пациента)

Паспорт (свидетельство о рождении) серия _____ № _____

выдан « ____ » _____ года, _____

зарегистрирован _____

Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____

e-mail: _____

e-mail: _____,

именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель (Пациент)", далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор

Этот раздел заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

документ, удостоверяющий личность:

Заключает Договор в пользу несовершеннолетнего лица, (лица, признанного недееспособным):

Ф.И.О. несовершеннолетнего, или недееспособного гражданина, год рождения

О НИЖЕСЛЕДУЮЩЕМ:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Заказчика (Пациента) на получение платных стоматологических услуг в клинике Исполнителя, согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Заказчик (Пациент) принять и оплатить их по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ в дополнительных соглашениях к настоящему Договору, являющихся неотъемлемой частью Договора, подписываемых между Исполнителем и Заказчиком (Пациентом).

1.2. Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги в день обращения при наличии свободных специалистов и технической возможности или в назначенный день, после подписания Пациентом (Заказчиком) Договора на оказание платных медицинских услуг и завершить их оказание в срок, предусмотренный Сторонами планом лечения, что является неотъемлемой частью настоящего Договора.

При возникновении обстоятельств, влияющих на возможность соблюдения согласованного срока, изменение срока оформляется в письменной форме путем подписания Сторонами измененного Перечня платных медицинских услуг либо дополнительного соглашения. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения зависят от общего соматического статуса Пациента, в соответствии со сроками указанными в клинических рекомендациях (протоколах ведения), его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования.

1.3. Срок оказания услуг по ортопедической стоматологии, ортодонтии, хирургической стоматологии устанавливается поэтапно, по подписанному Сторонами плану лечения и

(или) дополнительному соглашению к настоящему Договору и зависит от состояния здоровья Потребителя (Пациента).

1.4. Целью оказания услуг является восстановление или сохранение стоматологического здоровья Пациента в пределах возможностей Исполнителя и материальных возможностей Заказчика (Пациента). Оказание услуг осуществляется при активном участии самого Пациента, без участия Пациента оказание услуг невозможно. Перечень работ/услуг, а также сроки согласовываются с Пациентом дополнительно и отражаются в медицинской карте стоматологического больного, которая является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Заказчиком (Пациентом) информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

2. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

2.1. Стоимость медицинских услуг, оказанных Заказчику (Пациенту), рассчитывается согласно утвержденному на момент подписания настоящего договора Прейскуранту.

2.2. Заказчик (Пациент) осуществляет 100% оплату предоставленных медицинских услуг безналичным платежом или наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя, а Исполнитель выдает Пациенту и (или) Заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

2.3. В случае, когда в соответствии с п. 1.2. настоящего Договора увеличивается объем оказываемых медицинских услуг, Заказчик (Пациент) осуществляет доплату в порядке, предусмотренном в пп. 2.2. настоящего Договора.

2.4. Заказчик (Пациент) оплачивает услуги по протезированию согласно выписанному наряду в следующем порядке:

- 50% стоимости при первом посещении врача для выполнения работы;
- 50% стоимости в течение срока выполнения работы до окончания последней.

2.5. По собственному желанию Заказчик (Пациент) может внести предоплату, которая будет учтена при окончательном расчете за выполнение услуги (работы).

2.6. Стоимость используемой аппаратуры (брекеты, дуги, кольца), имплантатов и их комплектующих, препаратов индивидуального использования для лечения парадонтоза и наращивания кости, зубопротезных материалов по индивидуальному заказу, а также аксессуаров, (приобретаемых в случае желания Заказчика (Пациента), не входит в объем услуг по данному Договору и **оплачивается Заказчиком (Пациентом) отдельно.**

2.7. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по желанию Заказчика (Пациента), внесенная им плата возвращается за вычетом стоимости уже оказанных Исполнителем услуг.

2.8. После возврата стоимости услуг настоящий Договор считается расторгнутым по соглашению Сторон.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечивать предоставление медицинских услуг с использованием методов, разрешенных на территории РФ, в соответствии с действующими стандартами и нормативами.

3.1.2. Поручить специалистам осуществить в оговоренные с Заказчиком (Пациентом) время и сроки его (Заказчика/Пациента) обследование и осмотр для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения (протезирования). О результатах обследования проинформировать Заказчика (Пациента), отразив предварительный диагноз состояния ротовой полости на момент обращения Заказчика (Пациента) в его амбулаторной карте.

3.1.3. Получить предварительное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, провести клиническое обследование и, на основании установленного диагноза, составить рекомендуемый план лечения и детально разъяснить Заказчику (Пациенту) предполагаемую стоимость (смету).

3.1.4. Предоставить и детально разъяснить Заказчику (Пациенту) информацию о состоянии здоровья Заказчика (Пациента), учитывая отсутствие у него специальных знаний, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также используемых медицинских препаратах и изделиях.

3.1.5. Назначить врача соответствующей специализации для проведения лечения в соответствии с медицинскими показаниями. В случае непредвиденного отсутствия врача, который должен осуществлять прием в назначенный день, Исполнитель вправе, с согласия Заказчика (Пациента), назначить другого врача для проведения лечения.

3.1.6. Провести качественно в соответствии с предварительным диагнозом, выбранным Заказчиком (Пациентом) Планом лечения:

- профессиональную гигиену полости рта;
- терапевтическое лечение;
- хирургическое лечение;
- ортодонтическое лечение;
- протезирование.

3.1.7. При необходимости изменения Плана лечения (протезирования), немедленно предупредить об этом Заказчика (Пациента) для получения его согласия.

3.1.8. Учитывать пожелания Заказчика (Пациента) при выборе специалистов для оказания стоматологических услуг.

3.1.9. Нести ответственность перед Заказчиком (Пациентом) в случае некачественного исполнения обязательств, при наличии своей вины.

3.1.10. Своевременно информировать Заказчика (Пациента), что невыполнение указаний специалистов Исполнителя и иные обстоятельства, зависящие от Пациента, такие как: несоблюдение гигиены, правил эксплуатации, несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для работы, выбор заведомо неверного метода исполнения услуги (выбора конструкции) могут снизить качество оказываемой услуги и срок ее службы.

3.1.11. Предоставлять Заказчику (Пациенту) по его письменной просьбе требуемую действующим законодательством информацию, в т.ч. его личные данные, копии медицинской документации (выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья (здоровья Пациента) после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3.1.12. Соблюдать врачебную тайну (за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством).

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Получать от Заказчика (Потребителя) информацию и медицинскую документацию, необходимую для качественного оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

3.2.2. Самостоятельно определять характер, объем и последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в организации Исполнителя правилами внутреннего распорядка клиники, с которыми Заказчик (Пациент) ознакомлен до подписания настоящего Договора.

3.2.3. Во избежание угрозы здоровью и жизни Заказчика (Пациента), перенаправить Заказчика (Пациента), в другое специализированное лечебное учреждение в случае невозможности проведения лечения Исполнителем.

3.3. Заказчик (Пациент) обязан:

3.3.1. До подписания настоящего Договора ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего Договора, положением о гарантийных обязательствах, действующим Прейскурантом.

3.3.2. Предоставить Исполнителю достоверную и подробную информацию о состоянии своего здоровья (здоровья Пациента), включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении и заполнить Анкету о состоянии здоровья.

3.3.3. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии своего здоровья (здоровья Пациента), включая проявление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

3.3.4. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг.

3.3.5. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие медицинские учреждения. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

3.3.6. Ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.3.7. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора не позднее, чем за сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.

3.3.8. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю с целью зафиксировать факт возникновения недостатков, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

3.3.9. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта. При неявке Заказчика (Пациента) в установленный срок на профессиональный осмотр с Исполнителя снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших в результате неявки пациента.

3.3.10. Своевременно оплачивать предоставляемые услуги в соответствии с условиями раздела 2 настоящего Договора.

3.3.11. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя и Правила оказания услуг.

3.4. Заказчик (Пациент) вправе:

3.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества.

3.4.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья (здоровья Пациента), состоянии зубочелюстной системы и проведенном лечении.

3.4.3. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных медицинских услуг.

3.4.4. Требовать соблюдения Исполнителем сроков предоставления медицинских услуг, оказываемых по данному Договору.

3.4.5. В целях защиты прав Заказчика (Пациента) Исполнитель по обращению Заказчика (Пациента) выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика (Пациента) на оказанные медицинские услуги:

- а) копию Договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- б) справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- г) документы установленного образца, подтверждающие оплату оказанных услуг (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

3.4.6. В любое время отказаться от лечения, расторгнув Договор, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при отсутствии результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Заказчиком (Пациентом) при получении информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявление претензий Заказчика (Пациента) к качеству оказания услуг после вмешательства самого Заказчика (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 так же при нарушении Заказчиком (Пациентом) условий гарантий и после истечения сроков гарантий и сроков службы овеществленных результатов услуг, Исполнитель ответственности не несет.

4.3. Исполнитель уведомляет Заказчика (Пациента) о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, 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, являющегося самостоятельным юридическим документом. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако, ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

4.4. Исполнитель уведомляет Заказчика (Пациента), что при несоблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе нарушение Пациентом режима лечения, неудовлетворительная гигиена полости рта, курение, пропуск назначенных осмотров, несвоевременное обращение при ухудшении состояния, самостоятельное лечение, а также получение стоматологических вмешательств у третьих лиц без уведомления Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой

невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента / несовершеннолетнего гражданина / лица, признанного недееспособным.

В случае неоднократного и грубого нарушения Пациентом назначений и предписаний врача, повлекших за собой ухудшение состояния Пациента, Исполнитель оставляет за собой право расторгнуть настоящий Договор по обоюдному согласию сторон. В данном случае стоимость выполненных работ Пациенту не возвращается.

4.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг Заказчик (Пациент) вправе действовать в соответствии с Законом РФ от 07.02.2002г. №2300-1 «О защите прав потребителей» в редакции от 28.12.2025 (действует с 01.03.2026 года).

4.6. При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию Заказчик (Пациент) обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора.

4.7. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, то есть обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от Сторон настоящего Договора (стихийные бедствия, массовые беспорядки, распоряжения Правительства РФ и иные форс-мажорные обстоятельства), невыполнение условий настоящего Договора не влечет за собой ответственности Сторон. Действие настоящего Договора приостанавливается до тех пор, пока действуют данные обстоятельства.

Обязанность доказательства возникновения таковых обстоятельств лежит на Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таковых обстоятельств.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.

5.1. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем и указываются лечащим врачом в медицинской карте с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента и зависят от индивидуального состояния зубочелюстной системы Пациента, соблюдения правил личной гигиены, общего состояния Пациента, в соответствии с Положением о Гарантийных обязательствах Исполнителя. Гарантийные обязательства соблюдаются исполнителем при выполнении Пациентом условий настоящего Договора.

5.2. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые входят в течение разумного срока и о которых Заказчик (Пациент) был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

5.3. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийных сроков, установленных в Приложении о гарантийных обязательствах.

5.4. В случае повреждения аппаратуры (брекеты, дуги, кольца), имплантатов и их комплектующих, препаратов индивидуального использования для лечения парадонтоза и наращивания кости, зубопротезных материалов по индивидуальному заказу не по вине Исполнителя, стоимость необходимых восстановительных работ не входит в объем услуг по данному Договору и **оплачивается Заказчиком (Пациентом) отдельно.**

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ.

6.1. Медицинская карта Заказчика (Пациента) существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя.

6.2. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем, Заказчик (Пациент) направляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении, или по почте), который

составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

6.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них, Заказчик (Пациент) предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.4. В случае выбора способа получения Заказчиком (Пациентом, либо его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Заказчика (Пациента, либо его законного представителя) в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации запроса в медицинской организации.

6.5. Предоставление Заказчику (Пациенту, либо его законному представителю) копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи заявления Заказчиком (Пациентом, либо его законным представителем).

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

7.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на совместном заседании Заказчика (Пациента), врачебной комиссии Исполнителя.

7.2. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуская досудебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Заказчик (Пациент) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, в 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.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

8.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.4. Расторжение Договора возможно по факту выполнения сторонами всех обязательств по Договору:

- по инициативе Заказчика (Пациента), оплатив Исполнителю по Прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы;
- по инициативе Исполнителя, по обоюдному согласованию сторон, если Заказчик (Пациент) отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем, повлекшим за собой ухудшение состояния здоровья Пациента. В данном случае стоимость выполненных работ Пациенту не возвращается.
- по обоюдному согласию Сторон, путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктами настоящего Договора, либо в спорных случаях - по решению суда согласно Законодательству РФ.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

9.1. Во всём, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.2. Подписывая данный Договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен 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 соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.

9.3. Лица, которым можно сообщать информацию о состоянии здоровья Заказчика (Пациента) и факте оказания медицинской помощи, а также сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения:

ФИО _____,
Контактный телефон _____

9.4. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя (Пациента). В случае, если Договор заключается между Потребителем (Пациентом) и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

9.9. Неотъемлемыми частями Договора считаются:

- Информированное добровольное согласие Заказчика (Пациента) на получение платных медицинских услуг (уведомление об информировании до заключения Договора);
- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство согласно Приложению №1 к Договору;
- Согласие на обработку персональных данных Заказчика (Пациента) ООО «Улыбка» согласно Приложению №2 к Договору;
- Анкета о состоянии здоровья Пациента согласно Приложению №3 к Договору.

9.10. С момента заключения настоящего Договора, все ранее заключенные Договоры между Пациентом и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Клиника: ООО «Улыбка», Калужская область, г. Балабаново, ул. 50 лет Октября, дом 10
ИНН 4003027664, ОГРН 1074025008067, выданы МИФНС № 6 по Калужской области 21
декабря 2007 года; ОКПО 82851880

Потребитель (Пациент)

Ф.И.О. _____

адрес по прописке: _____

Адрес фактического проживания _____

Телефон _____ Эл. почта _____

Законный представитель Потребителя (лицо, заключающее Договор от имени Потребителя)

Ф.И.О. _____

адрес по прописке: _____

Адрес фактического проживания _____

Телефон _____ Эл. почта _____

Документ, подтверждающий в силу законодательства РФ, право на подписание настоящего Договора (доверенность/свидетельство о рождении)

Серия _____ № _____

Кем выдано _____

Дата выдачи _____

**Заказчик (при наличии):
Физическое лицо (в том числе ИП):**

Ф.И.О.: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Для ИП дополнительно:

адрес места осуществления деятельности _____

ОГРН _____

Юридическое лицо:

Наименование: _____

Адрес в пределах места нахождения: _____

ОГРН _____; ИНН _____

Ф.И.О. и должность лица, заключающего Договор от имени Заказчика:

_____/_____

Подпись Заказчика / лица, заключающего Договор от имени Заказчика:

11. ПОДПИСИ СТОРОН

КЛИНИКА _____
(МП)

ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ _____