

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 Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что он, в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения (включая графики визитов) и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения (не явка в назначенный день для приема), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в холле клиники.

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_/ (подпись) (расшифровка подписи)

г.

### **Договор об оказании платных медицинских услуг № в стоматологической клинике**

г.

Министерства здравоохранения Московской области на осуществление медицинской деятельности (бессрочно), 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1 [minzdrav@mosreg.ru](mailto:minzdrav@mosreg.ru) Горячая линия Министерства +7 (498) 602-03-01; +7 (498) 602-03-03, на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: Анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.,

**в лице именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и**

(ф.и.о./наименование Заказчика)

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ дата выдачи,

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор в**  
**(заполняется при заключении договора в пользу несовершеннолетнего ребенка)**

**пользу** несовершеннолетнего

Потребителя (Пациента)

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

зарегистрирован \_\_\_\_\_

Телефон: +7 (9 \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

#### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

Исполнитель обязуется оказать Потребителю стоматологические услуги (далее – «Услуги») согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Заказчик (Потребитель) 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 Плане лечения, который является дополнительным соглашением к настоящему договору и его неотъемлемой частью, подписываемых между Исполнителем и Заказчиком (Потребителем).

#### **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

##### **2.1. Исполнитель имеет право:**

- Отказать Потребителю в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз на 15 или более минут, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.
- Не оказывать услуги по договору, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю требуемых им услуг.
- В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни.
- Требовать от Заказчика (Потребителя) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
- Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Пациенту.
- Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.
- Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фотографии.
- Техническая работа может быть выполнена собственной лабораторией, так и лабораторией, с которой у Исполнителя имеются договорные взаимоотношения. При отсутствии возможностей у Исполнителя для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, последний в праве направить Заказчика (Пациента) в иную медицинскую организацию.
- Требовать оплаты оказанных услуг.
- Передавать информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьим лицам в случае, если оплата этого лечения осуществлялась ими.
- Производить фотопротоколирование клинической ситуации, результатов лечения.
- Устанавливать систему видеонаблюдения и проводить видеосъемку, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.
- произвести удержание фактически понесенных расходов в случае неявки Пациента на прием, согласно п.4.3 договора

## **2.2. Заказчик (Потребитель) имеет право:**

- На охрану здоровья и медицинскую помощь.
- **На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.**
- Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.
- На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.
- Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.
- На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.
- На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.
- Знакомиться с документами, получить медицинскую справку.
- Получить документы для социального вычета.
- На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Заказчика (Потребителя) от исполнения договора.
- Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников клиники;

информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора.

- На возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами.
- Заказчик (Потребитель) имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

### **2.3. Исполнитель обязан:**

- Обеспечить Заказчика (Потребителя) информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями об уровне профессионального образования и квалификации специалистов.
- Оказать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- Соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы.
- По требованию Заказчика (Потребителя) сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1 настоящего договора.
- Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от Заказчика (Потребителя) информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

### **2.4. Заказчик (Потребитель) обязан:**

- Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе выполнять устные и указанные в памятках, приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать график визитов или отдельные визиты в том числе, подтвержденные смс сообщениями (оповещениями) Заказчика для диагностики, лечения и плановых осмотров.
- Выполнять план лечения.
- Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг, если иных исключений не установлено в договоре или Плана лечения. Соглашаясь на лечение и получив услугу по факту, Заказчик (Потребитель) подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее подготовленного предварительного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг.
- **Явиться в клинику за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита.**
- Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике Исполнителя, подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, план лечения, другие приложения амбулаторной карты и приложения к настоящему Договору.
- **Соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не пользоваться служебными телефонами без разрешения администратора или иных должностных Исполнителя и т.д.**
- Соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях.
- Соблюдать правила пожарной безопасности: при обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом администратору клиники.
- Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим: верхнюю одежду оставлять в гардеробе, проходить в помещение Клиники в бахилах (бахилы можно получить у администратора).
- В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Заказчика (Потребителя) с проведенными исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить администратору клиники или лечащему врачу и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в клинику в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.
- В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.
- Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

- Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем условия гарантии.

### **3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- Информацию о враче, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Сроки ожидания предоставления платных услуг – до двух месяцев;
- Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- Порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

3.3. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Заказчика (Потребителя) получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

3.4. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его письменное информированное добровольное согласие на проведение соответствующего вида лечения, стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и планом лечения.

3.5. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным сторонами планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего договора.

Заказчик (Потребитель), подписывая настоящий договор, подтверждает, что до подписания договора ознакомлен с внутренними документами Исполнителя, регламентирующими отношения между Заказчиком и Исполнителем, в том числе с прейскурантом Исполнителя, правилами оказания медицинских услуг и правилами поведения в Клинике, положением о гарантиях, а также с Приказом о порядке расчета фактически понесенных расходов в случае неявки Потребителя на прием, размещенными на информационном стенде Клиники и сайте по адресу - [dentalway.ru](http://dentalway.ru).

3.6. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю и непосредственно устанавливается в Плане лечения.

3.7. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения согласия Заказчика (Потребителя), что может выражаться в подписании нового плана лечения или отдельного плана лечения на дополнительные услуги. Отказ Заказчика (Потребителя) от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется

письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

3.8. Если в процессе оказания услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ".

3.9. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Потребителем каждый раз. Согласование даты и времени явки на прием может осуществляться в устной или письменной форме (в графике визитов).

3.10. Пациент может предъявлять свои пожелания к эстетике работы Исполнителя до 5-ти приемов. На последнем приеме работа считается сданной и подлежит полной оплате, что фиксируется сторонами в акте приема оказанных услуг (работ), если работа Исполнителем выполнена качественно. Потребитель (заказчик) предупрежден, что Исполнитель не может гарантировать достижение эстетических ожиданий Заказчика (Потребителя) т.к. это субъективный критерий, а подписание акта приемки выполненных работ (оказанных услуг) означает, что потребитель (Заказчик) удовлетворен эстетическим (включая цвет) видом конструкции (коронка, винир) и у него была до фиксации конструкции на постоянный цемент, возможность эстетического осмотра в различном световом освещении (включая дневное).

3.11. Исполнитель предоставляет Потребителю гарантию на все виды услуг, согласно положению о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, производимые Исполнителем. Подписывая настоящий договор, потребитель подтверждает, что ознакомился с положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги (работы). В случае сокращенного срока гарантии, данный срок указывается в Плане лечения.

#### **4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику (Потребителю) стоматологических услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в Плане лечения (дополнительное соглашение к настоящему договору), являющимся его неотъемлемой частью, кассовом чеке. Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.

4.2. Оказанные в соответствии с п. 3.7 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются Заказчиком (Потребителем) по расценкам действующего прейскуранта.

4.3. Заказчик (Потребитель) обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение, по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта, если иное – предоплата, не указано в Плане лечения. 100% предоплата производится по ортодонтии, имплантации, протезированию. Оплата производится любым удобным способом: наличными в кассу Клиники (Исполнителя), безналичным перечислением на расчетный счет Клиники (Исполнителя), с использованием платежного терминала Клиники через МБК.

Заказчик (Потребитель), в целях обеспечения явки (явок) на приемы обязан произвести 100% авансовый платеж: перед началом терапевтического лечения в размере 7 000 (семь тысяч) рублей., перед началом хирургического этапа имплантации в размере 20 000 (двадцать тысяч) рублей.

Указанные суммы аванса учитываются в счет оплаты услуг по окончании лечения/этапа лечения, согласно Плану лечения. В случае неявки Потребителя на прием без предварительного уведомления Исполнителя за 24 часа, либо при опоздании более чем на 15 минут, Исполнитель удерживает из суммы внесенного аванса стоимость фактически понесенных расходов (ФПР), связанных с подготовкой к приему данного пациента. Размер и состав ФПР утверждены внутренним локальным актом Исполнителя (Приказ о ФПР), с текстом которого Потребитель ознакомлен и согласен путем подписания настоящего договора. Остаток аванса (при его наличии) подлежит возврату Потребителю или зачету в счет будущих услуг по его заявлению.

4.4. Услуги могут быть оплачены в полном объеме предоплатой или частично путем внесения аванса, что указывается в плане лечения. При досрочном расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат ранее внесенного аванса Заказчику (Потребителю) наличными в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора по заявлению Заказчика (Потребителя).

**4.5. При неоплате Заказчиком (Потребителем) стоимости оказанных стоматологических услуг без предварительного письменного согласования рассрочки оплаты Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Заказчик (Потребитель) оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Заказчика (Потребителя) от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.**

4.6. Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет клиники.

4.7. В рамках гарантийного периода исправление случаев, признанных гарантийными осуществляется за счет Исполнителя.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с данным разделом договора. В случаях нерегулируемых 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 (нарушение графика визитов); с возникновением предполагаемых осложнений; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Заказчиком (Потребителем) при получении информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявление претензий Заказчика (Потребителя) к качеству оказания услуг после вмешательства самого Заказчика (Потребителя) или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клиники стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а так же при нарушении Заказчиком (Потребителем) условий гарантий и после истечения сроков гарантий и сроков службы о вещественных результатов услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. 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 Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

5.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг Заказчик (Потребитель) вправе действовать в соответствии с Законом РФ от 07.02.2002г. №2300-1 «О защите прав потребителей».

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).

5.6. При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора, в том числе расходы Исполнителя, понесенные им в связи с несостоявшимся по вине Потребителя приемом (п.4.3 договора)- неявка, опоздание, отмена приема менее чем за 24 часа.

## **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

6.1 Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет 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.

6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.3. В случае выбора способа получения Потребителем (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.

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

6.5. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

## **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 (Потребителя), 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 (Потребитель) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте с уведомлением о вручении, а также может быть принято при личном приеме заявителя или непосредственно обратиться в:

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Московской области (Управление Роспотребнадзора по Московской области)**

Адрес: 141014, Московская область, г. Мытищи, ул. Семашко, дом 2., Информационная линия 8-800-100-50-14., Канцелярия: 8 (498) 684-48-01., Факс: (495) 586-12-68., 50.rosпотреbnadzor.ru, Электронная почта: org@50.rosпотреbnadzor.ru

**Территориальный орган Росздравнадзора по г. Москве и Московской области (Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения на территории города Москвы и Московской области. 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1**

**E-mail:info@roszdravnadzor.gov.ru, Многоканальный телефон Росздравнадзора - +7 (499) 578-06-70., Справочная Росздравнадзора - +7 (499) 578-02-20., «Горячая линия» Росздравнадзора по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья - +7 800 550 99 03**

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует два года. Если ни одна из сторон за месяц до окончания срока действия договора не заявит о его прекращении, договор автоматически продлевается на следующие два года, не ограниченное количество раз. Стороны определили, что срок действия договора не является сроком оказания конкретных услуг. Срок оказания конкретных услуг устанавливается в плане лечения.

## **9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.**

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

9.2. Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.3. Подписывая данный договор, Заказчик (Потребитель) 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 в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.

9.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

9.5. Расторжение Договора возможно по факту выполнения сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика (Потребителя), оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, по инициативе Исполнителя, если Потребитель отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем, 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.

9.6. В соответствии со ст.160 ГК РФ стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя. По требованию Заказчика (Пациента) документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.

9.7. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя (При совпадении Заказчика и Потребителя в одном лице или Заключение Заказчиком договора в пользу несовершеннолетнего, договор составляется в двух экземплярах).

9.8. Заказчик (Потребитель) предоставляет право Исполнителю, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку, персональных

данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

9.9. Заказчик (Потребитель) согласно ФЗ № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС(ДМС), фотографию подписи, включая фотографию листа – отзыва о враче (клинике), составленный Заказчиком (потребителем), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте (рекламная рассылка), электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. Место размещения фотографии отзыва - на сайте клиники [www.dentalway.ru](http://www.dentalway.ru) и общедоступных интернет-ресурсах на которых зарегистрирована клиника под логотипом «dentalway». В процессе оказания медицинской помощи Заказчик (Потребитель) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Заказчиком (Потребителем) в письменном виде заказным письмом.

9.10. Все приложения и соглашения (включая План лечения), рассматриваются Сторонами как неотъемлемая часть договора.

#### 10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:  
Юридический и фактический адрес  
Телефон:  
E-mail: [control@dentalway.ru](mailto:control@dentalway.ru)  
ИНН  
КПП  
ОГРН  
Р/сч  
БИК,  
К/сч

Заказчик (Потребитель):  
Заказчик  
Дата рождения  
Адрес  
Паспорт выдан  
Дата выдачи  
Телефон  
E-mail: \_\_\_\_\_

Генеральный директор \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/