УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026г. № 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организация ми платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

До заключения Договора я, {ФамилияИмяОтчество}, уведомлен(а) о том, что несоблюдение мною указаний (рекомендаций) медицинского работника ООО «Диамант-Дент», предоставляющего платную медицинскую услугу, в т.ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или от-рицательно сказаться на моем здоровье.

Я внимательно ознакомился (лась) с этим Уведомлением и принимаю решение заключить Договор лечения с ООО «Диамант-Дент»

Подпись _____

ДОГОВОР № {НомерКарты}

об оказании платных медицинских стоматологических услуг

г. Магнитогорск {ДатаПервогоПриема}

Общество с ограниченной ответственностью "Диамант-Дент", далее «Исполнитель», в лице директора Абилова Маликгаджара Фазыловича, действующий на основании Устава, с одной стороны и {ФамилияИмяОтчество} {ДатаРождения} (дата рождения), проживает: {Адрес}

Паспорт {СерияНомерПаспорта},{Выдан}, {ДатаВыдачи}

далее «Пациент», с другой стороны, также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор оказания платных медицинских услуг (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

1.1. Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента, руководствуясь медицинскими показаниями, оказать ему платные медицинские услуги в виде медицинской помощи, в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, направленные на достижение цели договора, а Пациент - оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.1.1. Целью настоящего Договора является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний, либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья.

1.1.2. Срок оказания услуги определяется лечащим врачом с момента записи Пациента на прием и зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача с учетом разумности сроков.

1.2. Сведения об Исполнителе:

1.2.1. Государственный регистрационный номер (ОГРН) 1197456006197.

1.2.2. Лицензия на медицинскую деятельность: № Л041-01024-74/00340209 от 07.02.2020г., выдана Министерством здравоохранения Челябинской области, адрес: 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, телефон: +7 (351) 240-22-22.

Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной ***и*** специализированной медико-санитарной помощи

а) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии.

б) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.2.3 Местом оказания медицинских услуг ООО «Диамант-Дент» по данному договору являются стоматологическая клиника по адресу: 455034, г. Магнитогорск, ул.50-летия Магнитки, д.67, корп.А, нежилое помещение 3;

1.2.4. Стороны вправе, в дополнительное подтверждение надлежащим образом исполненных услуг, подписать Акт приема-передачи.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Пациент вправе:

2.1.1. Ознакомиться с порядком и условиями оказания платных медицинских услуг, гарантийными обязательства-ми Исполнителя и стандартами медицинской помощи и другими документами, относящимися к исполнению до-говора Исполнителем.

2.1.2. Получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, методах лечения ***и*** выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана эта информация.

2.1.3. На отказ от медицинского вмешательства.

2.1.4. Отказаться от исполнения договора в любое время, предварительно предупредив об этом Исполнителя и оплатив стоимость уже оказанных медицинских услуг.

2.1.5. Получить информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации, стаже).

2.1.6. Получить информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.1.7. Пациент вправе выбрать врача.

2.1.8. Пациент имеет право на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.1.9. На получение консультаций врачей-специалистов.

2.1.10. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

2.1.11. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Предоставить Исполнителю информацию о состоянии своего здоровья, атак же медицинские документы, выписки, заключения, касающиеся состояния здоровья, которыми он располагает на момент заключения Договора.

2.2.2. Выполнять рекомендации и предписания врачей-специалистов, а также Правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем.

2.2.3. Получить, подписать и передать Исполнителю информированное добровольное согласие на конкретное медицинское вмешательство в соответствии со ст.20 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

2.2.4. При отказе от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, оформить свой отказ на бланке установленной формы.

2.2.5. Своевременно оплатить медицинские услуги в сроки и в порядке, которые определены Договором.

2.2.6. Ознакомиться и знать следующие документы: Информированное добровольное согласие, Прейскурант, «Правила предоставления медицинских услуг в ООО «Диамант-Дент», а также «Положение о врачебной комиссии», «Положение о гарантийных обязательствах и сроках службы», Рекомендации после полученного лечения, План лечения, Правила внутреннего распорядка.

Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что с перечисленными выше документами согласен, они им прочитаны, их суть ясна и отсутствуют какие-либо вопросы по ним.

2.2.7. Предоставить письменно Согласие на обработку персональных данных.

2.2.8. Своевременно поставить в известность Исполнителя, в случае возникновения финансовых трудностей у Пациента, грозящих невыполнением обязательств по Договору, для поиска приемлемого решения.

2.2.9. Во избежание получения травмы - не мешать медицинскому персоналу при проведении обследования и(или) лечения (препятствие действиям персонала, резкие движения, разговор на отвлеченные темы, введение в заблуждение персонала относительно локализации своих болевых ощущений и т.п.)

2.3. Исполнитель вправе:

2.3.1. Самостоятельно определять объем амбулаторно-поликлинических услуг, включая диагностические, лабораторные исследования, манипуляции, оперативные вмешательства с целью обследования, постановки диагноза ***и*** организации лечебного процесса.

2.3.2. Отказаться от оказания медицинских услуг по настоящему договору:

2.3.2.1. если предполагаемые услуги не соответствуют показаниям (при уточнении первичного диагноза) ***и*** могут вызвать нежелательные последствия для Пациента;

2.3.2.2. при неоплате медицинских услуг Пациентом полностью или частично;

23.2.3. при нарушении Пациентом Правил внутреннего распорядка клиники, включая систематическую (более 2-х раз) неявку или опоздания более чем на 20 мин на назначенный лечащим врачом прием;

2.3.2.4. при невыполнении Пациентом предписаний лечащего врача;

2.3.2.5. при уклонении Пациента от рекомендованного Плана лечения, назначенного врачом.

2.3.3. В случае отказа Пациента от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для здоровья Пациента, получить от него соответствующую расписку об отказе от медицинского вмешательства, разъяснив Пациенту возможные последствия такого отказа для его здоровья.

2.3.4. Привлечь к оказанию медицинской услуги третье лицо, имеющее надлежаще оформленную лицензию, материальное оснащение, либо необходимого специалиста, в порядке соисполнения.

2.3.5. В случае безосновательного отказа Пациента от услуг согласно плану лечения, или подписания каких-либо документов, зафиксировать факт отказа актом в составе комиссии, состоящей, по крайней мере, из двух сотрудников Исполнителя во главе с должностным лицом Исполнителя или иными уполномоченными лицами;

2.3.6. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания помощи, в том числе, и не предусмотренных договором.

2.3.7. В случае опоздания пациента (менее чем на 20 мин.) перенести прием на согласованное с Пациентом время.

2.3.8. В случае необходимости произвести замену лечащего врача Пациента.

2.3.9. Отказать присутствию представителей Пациента или третьих лиц, во время проведения обследований или лечений и иных процедур, для соблюдения санитарно-эпидемиологического режима ***и*** принципа врачебной тайны.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества своевременно, в соответствии со стандартом меди-цинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, с использованием современных методов диагностики и лечения, применительно к конкретной клинической ситуации.

2.4.2. Вести учет оказанных Пациенту медицинских услуг.

2.4.3. Вести необходимую медицинскую документацию.

2.4.4. Соблюдать врачебную тайну и правила медицинской этики.

2.4.5. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании договора, поставить в известность Пациента о наличии таковых и предложить методы дальнейшего лечения.

2.4.6. Соблюдать безусловные гарантии, перечисленные в Положении о гарантийных обязательствах ***и*** сроках службы.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Перечень и объем, оказываемых Исполнителем медицинских услуг и их стоимость, в соответствии с установленным диагнозом, отражаются в Плане лечения и соответствует утвержденному Прейскуранту. Первичные диагноз ***и*** План лечения и сроки оказания услуги могут корректироваться в процессе лечения.

3.2. Расчеты между Сторонами осуществляются в день оказания услуги, в российских рублях, путем внесения Пациентом наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету.

Днем оплаты считается день внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или поступления де-нежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Исполнитель имеет право пересматривать (переутверждать) цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего Договора, и вводить дополнительные услуги по новым методикам.

При изменении стоимости предоставляемых медицинских услуг, указанных в Плане лечения, Исполнитель информирует Пациента не позднее 7 дней, до введения новых цен.

3.4. В случае неоплаты сумм на покрытие расходов по оказанным медицинским услугам, Исполнитель вправе потребовать

возмещение непокрытых расходов, взыскания штрафа, неустойки в судебном порядке, при этом все расходы по ведению дел в суде возмещает виновная сторона.

3.5. В случае нарушения Пациентом условий оплаты, предусмотренных разделом 3 настоящего Договора, Пациент уплачивает Исполнителю неустойку в размере 0,1 % от суммы задолженности за каждый день просрочки. Применение к Пациенту штрафных санкций не освобождает Пациента от выполнения обязанностей, предусмотренных настоящим Договором.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

В случае возникновения споров и разногласий между сторонами по настоящему Договору, обязателен письменный претензионный порядок. Претензия подается одной стороне другой письменно(лично) или по почте. Срок ответа на претензию - 10 дней с момента получения. В него не включается период доставки документа, выходные и праздничные дни.

4.2. За нарушение сроков оказания услуг по настоящему Договору установлена ответственность Исполнителя в размере 0,1 % от стоимости вовремя не представленных услуг.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае:

- выявления у Пациента заболеваний, не указанных им и в результате не учтенных врачом Исполнителя при назначении лечения и других процедурах;
- нарушения Пациентом режима и невыполнения рекомендаций, предписанных врачом Исполнителя;
- возникновения у Пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению;
- в случае выявления или возникновения в период лечения, или по его окончании, изменений состояния организма, которые не связаны с оказанием услуг по настоящему договору, а связано непосредственно с действием внешних и (или) внутренних факторов на организм Пациента;
- прекращения лечения по инициативе Пациента;
- если недостатки за оказанные услуги возникли после ее передачи, вследствие нарушения потребителем правил пользования (Рекомендации) результатом услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы;
- неблагоприятного исхода лечения с возникновением предполагаемых осложнений или ненаступлении результата лечения, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложениях к настоящему Договору.

4.4. При обращении Пациента в другие медицинские стоматологические учреждения все обязательства Исполнителя, включая гарантийные сроки ***и*** сроки службы, могут быть аннулированы.

4.5. Стороны Договора понимают, что медицинская услуга имеет существенные отличия от услуг иного характера и ожидаемый конечный результат в виде эстетических представлений, физических ощущений и комфорта у Пациента являются субъективным и не всегда достижимым, т.к. критериями качества оказания медицинской помощи являются: совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, соответствие стандартам.

4.6. В случае предъявления претензий со стороны Пациента на несоответствие результата услуги качеству или его эстетическим ожиданиям, такая претензия передается на рассмотрение Врачебной комиссии (ВК), действующей на основании Положения о врачебной комиссии Исполнителя. Удовлетворение или неудовлетворение требований Пациента происходит по результатам заключения ВК. Пациент извещается о месте и времени проведения ВК и обязуется явиться для проведения обследований.

4.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форсмажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений, террористические акты, диверсии, ракетные удары и атаки беспилотных летательных аппаратов и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные затраты и оказанные услуги по настоящему Договору.

4.8. При наступлении указанных в п. 4.7. обстоятельств, Сторона, для которой наступили эти обстоятельства, должна немедленно известить другую Сторону письменно: нарочно, по почте или по электронной почте.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора. Пациент уведомлен о ведении видеосъемки в клинике (на основании Федерального Закона № 152-ФЗ ст. 10, ч.2 п.4.), в целях обеспечения прав пациентов и оказании медицинских услуг.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования ***и*** лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе ***и*** в иных целях. К письменному согласию также приравнивается обращение гражданина за возмещением затрат на лечение в соответствующие организации.

5.4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и будет действовать в течение 12 месяцев или до полного исполнения Сторонами обязательств. В случае если за 30 дней до окончания срока действия Договора ни одна из Сторон не заявила о намерении прекратить его действие или лечение не закончено, Договор считается пролонгированным на тех же условиях, на каждые последующие 12 месяцев, пока одна из Сторон не направит Уведомление о расторжении настоящего Договора. Исполнитель начинает оказывать услуги по Договору сразу после подписания Договора и Информированного согласия, с учетом расписания работы Исполнителя.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

6.3. Каждая из сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора при условии соблюдений требований, предусмотренных п.2.1.4, и п.2.3.2, настоящего Договора, о чем обязана уведомить другую сторону в

письменной форме, вследствие чего договор будет считаться прекратившим свою силу с момента получения соответствующей стороной такого уведомления.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.2. Исполнитель предоставляет гарантию на стоматологические услуги на основании «Положения о гарантийных обязательствах и сроках службы» при оказании стоматологической помощи Обществом с ограниченной ответственностью «Диамант-Дент». При этом срок службы на материалы, использованные при лечении, не может превышать гарантийного срока.

7.3. Особенностью оказания стоматологических услуг является возможное возникновение потребности в коррекции проведенного лечения в разумные сроки, но не более пределов сроков гарантии и сроков службы. Указанные коррекции не являются недостатками оказанных медицинских услуг, а являются особенностями их оказания.

Так же особенностью оказания стоматологической услуги является процесс возможного привыкания (адаптации) к ортопедическим конструкциям.

7.4. По желанию Пациента, ему могут быть оказаны услуги, целесообразность которых не подтверждается Исполнителем (например: выбор цвета пломб или протезной конструкции, отбеливание зубов, восстановление коронок зубов при разрушении свыше 50% и другие виды услуг, относящиеся к условному лечению (лечение без гарантии)).

7.5. Все, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

7.6. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и прочему, связанному с лечебным процессом (по мнению Пациента), Заказчик и (или) Пациент обязан незамедлительно информировать о данном факте администратора клиники или лечащего врача ООО «Диамант-Дент». Все споры и претензии, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров Сторон, в соответствии с Положением о рассмотрении жалоб и претензий в ООО «Диамант-Дент». В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ, в суде по месту нахождения Исполнителя.

7.7. Если результат оказания медицинской услуги носит материальный характер, и в том числе, выражается в эстетических характеристиках зубопротезных и иных стоматологических конструкций, пломб, реставраций и т.п., а именно: в соответствии их формы и цвета выбору, зафиксированному в ходе лечения Пациентом, то Исполнитель осуществляет сдачу, а Пациент приемку такого результата. Приемка Пациентом вышеуказанных критериев фиксируется либо в амбулаторной карте стоматологического пациента, либо в бланке Плана лечения или иной медицинской документации посредством личной подписи, что лишает Пациента права в дальнейшем ссылаться на данные недостатки услуги.

7.8. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.9. Я даю согласие / отказываюсь (ненужное зачеркнуть) от передачи СНИЛС и моих медицинских данных в Единую госу дарственную информационную систему здравоохранения (ЕГИСЗ).

7.10. Я даю согласие на открытую видеосъемку в целях обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, путем установки видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.

7.11. С Прейскурантом, «Правилами предоставления медицинских услуг в ООО «Диамант-Дент», а также «Положением о врачебной комиссии», «Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы», «Правилами внутреннего распорядка» и иными документами Исполнителя, проведением видеонаблюдения, Пациент ознакомлен и полностью согласен. Все документы размещены на информационном стенде и у администратора клиники. Рекомендации по дальнейшему пользованию и уходу за полученной медицинской услугой получены и понять

_____ (Пациент)

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:
ООО «Диамант-Дент»
Юридический адрес: 55034, г. Магнитогорск, ул. 50-летия Магнитки, д. 67А, пом. 3
ИНН 7455034609, КПП 745501001
Р/сч № 40702 810 0 7271 0002258 в ЧЕЛЯБИНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8597 ПАО СБЕРБАНК,
к/сч 30101 810 7 0000 0000602,
БИК 047501602
ОГРН 1197456006197, код ОКПО 35984079
Директор ООО «Диамант-Дент»
_____

Пациент:
{ФамилияИмяОтчество}
Паспорт: серия, № {СерияНомерПаспорта},
Выдан {Выдан}, {ДатаВыдачи}
Адрес места жительства: {Адрес}
Тел. {МобТелефон}
Подпись:_____