

*Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя, а также уведомляет Потребителя (Заказчика) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.*

Исполнитель ООО «СКВН»

Потребитель (Заказчик)

## ДОГОВОР

### оказания возмездных медицинских услуг

г. Москва

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника Владимира Новикова» /ООО «СКВН», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице генерального директора Новикова В.С., с одной стороны \_\_\_\_\_ именуем(ая) в дальнейшем Заказчик (Потребитель), с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

#### 1. Предмет договора

1.1. Заказчик (Потребитель) поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию возмездных медицинских услуг (далее по тексту «услуги»).

#### 2. Перечень, сроки предоставления, стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость и перечень услуг определены в Прейскуранте, утвержденном Исполнителем, действующем на момент оказания медицинских услуг.

2.2. Оплата услуг осуществляется по мере их оказания на основании выставляемых Исполнителем счетов.

2.3. Сроки предоставления медицинских услуг и их виды определяются в Предварительном плане лечения (приблизительная смета).

2.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком (Потребителем) путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя в день оказания услуги, либо путем безналичного перечисления денежных средств в форме предварительной оплаты на расчетный счет Исполнителя.

В случае согласования Сторонами приблизительной сметы, составленной Исполнителем в соответствии с Планом лечения, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, Исполнитель вправе получить от Заказчика (Потребителя) предварительную оплату в пределах 20% от общей стоимости медицинских услуг, согласованных в Плане (смете).

2.5. Во всех случаях расторжения Договора Стороны обязаны в течение 10 (десяти) рабочих дней произвести взаимные расчеты, связанные с исполнением настоящего Договора, в том числе при необходимости по возмещению убытков, которые могут возникнуть в результате прекращения договорных отношений и согласно действующему законодательству РФ.

#### 3. Исполнитель обязуется

3.1. Назначить лечащего врача, который проводит собеседование и осмотр Заказчика (Потребителя) для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения и координирует процесс оказания услуг.

3.2. При необходимости оказания специализированных медицинских услуг (профилактических, терапевтических, хирургических, пародонтологических, ортопедических, ортодонтических, эндодонтических и др.) поручить проведение их соответствующим специалистам Исполнителя, либо с привлечением третьих лиц.

3.3. Оказать услуги в согласованные с Заказчиком (Потребителем) сроки, при условии соблюдения Заказчиком (Потребителем) порядка и количества посещений клиники Исполнителя.

3.4. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача или врача, ранее оказывающего услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача для оказания услуг Заказчику (Потребителю).

#### **4. Заказчик (Потребитель) обязуется**

- 4.1. Ознакомиться с Правилами оказания возмездных медицинских услуг в ООО «Стоматологическая клиника Владимира Новикова» и соблюдать их.
- 4.2. Ознакомиться с прейскурантом на услуги, предоставляемые Исполнителем, перед началом оказания услуг.
- 4.3. Ознакомиться с Информированным согласием на оказание медицинских услуг под роспись, а также согласовать со специалистами Исполнителя и подписать Предварительный план лечения.
- 4.4. Ознакомиться с «Положением о гарантийных обязательствах при оказании возмездных медицинских услуг» перед началом оказания услуг Исполнителем.
- 4.5. Своевременно принимать выполненные работы (оказанные услуги), подписывая Акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные Приложения к настоящему договору.
- 4.6. Во избежание необратимых негативных последствий на протяжении действия настоящего Договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).
- 4.7. Выполнять все указания медицинского персонала Исполнителя. Соблюдать гигиену полости рта. Своевременно являться для получения услуг, в согласованные с лечащим врачом или врачом, оказывающим услуги, дату и время.
- 4.8. При невозможности явки в назначенное врачом время, не позднее, чем за 24 часа до его наступления, сообщить Исполнителю и согласовать другое время посещения.
- 4.9. Являться в указанные сроки на необходимые профилактические осмотры и/или диспансерное наблюдение, в том числе, в период действия гарантийных обязательств.
- 4.10. Заказчик (Потребитель) дает согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ на обработку, сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, использование своих персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации, в целях исполнения обязательств по Договору (и приложениям к нему).
- 4.11. В процессе оказания медицинской помощи Заказчик (Потребитель) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам строго в интересах своего обследования и лечения.
- 4.12. 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.
- 4.13. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив фактически понесенные Исполнителем затраты.

#### **5. Исполнитель имеет право**

- 5.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем и стоимость диагностики и лечения по предварительному согласованию с Заказчиком (Потребителем).
- 5.2. Привлекать третьих лиц для исполнения настоящего договора путем направления Заказчика (Потребителя) в медицинские учреждения или привлечения специалистов из них для проведения консультаций и иных дополнительных методов исследования. Услуги, оказываемые третьими лицами, оплачиваются отдельно в соответствии с выставляемыми счетами.
- 5.3. Отказать Заказчику (Потребителю) в оказании платных медицинских услуг при его несогласии с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Заказчику (Потребителю) медицинскую услугу, а также в случае отзыва согласия на обработку персональных данных клиента.
- 5.4. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Заказчика (Потребителя) противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

## **6. Заказчик (Потребитель) имеет право**

- 6.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах проводимого лечения, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
- 6.2. Получать выписки из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.
- 6.3. Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем убытков.

## **7. Порядок изменения оговоренного количества услуг**

- 7.1. При необходимости проведения дополнительных медицинских исследований, процедур или в случае изменения (уточнения) диагноза, для реализации предмета настоящего Договора, Исполнитель информирует Заказчика (Потребителя) об этом и предлагает оплатить названные дополнительные медицинские вмешательства и манипуляции в соответствии с Прейскурантом. В случае согласия Заказчика и оплаты таких дополнительных услуг, Исполнитель продолжает оказывать услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 7.2. В случае несогласия Заказчика (Потребителя) на проведение дополнительных медицинских исследований и процедур и/или оказания необходимых дополнительных услуг, Исполнитель, руководствуясь законодательством об охране здоровья граждан, письменно оформляет Отказ от медицинского вмешательства, который подписывает Заказчик (Потребитель).
- 7.3. При отсутствии у Исполнителя возможностей исполнить свои обязательства по настоящему Договору, Исполнитель вправе направить Заказчика (Потребителя) в иную специализированную медицинскую организацию.

## **8. Ответственность сторон**

- 8.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком (Потребителем) по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде. Досудебный порядок рассмотрения споров обязателен.
- 8.2. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинской экспертизы. В случае не урегулирования разногласий путем переговоров, стороны разрешают разногласия в соответствии с законодательством РФ.
- 8.3. Исполнитель берет на себя гарантийные обязательства по оказанным возмездным медицинским услугам в соответствии с «Положением о гарантийных обязательствах при оказании возмездных медицинских услуг», утвержденным Исполнителем.
- 8.4. При неисполнении Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора, Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг и не гарантирует достижения ранее заявленных параметров услуг.
- 8.5. Исполнитель не несет ответственности в случае
  - нарушения Потребителем правил поведения в клинике Исполнителя,
  - повторное опоздание Потребителя более чем на 15 минут или неявка на прием без уважительной причины и уведомления Исполнителя не позднее чем за 24 часа,
  - невыполнение рекомендаций и назначений врача,
  - появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Потребителем обязательств, предусмотренных пунктом 4. настоящего Договора, являются основанием для одностороннего расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия по собственной вине Потребителя могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи.
- 8.6. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 8.7. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

## 9. Срок действия договора

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного календарного года. Договор автоматически пролонгируется на новый неопределенный срок до момента полного исполнения Сторонами своих обязательств, предусмотренных настоящим Договором, если ни одна из Сторон в срок, не менее чем за 15 дней до даты окончания (расторжения) Договора, не заявит о его расторжении.

9.2. Все изменения и расторжение Договора осуществляется в письменной форме строго в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

9.3. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика (Потребителя) о расторжении Договора по инициативе Заказчика (Потребителя), при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

## 10. Прочие условия

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

10.2. Подписывая данный Договор, Заказчик (Потребитель) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора лечебного учреждения и лечащего врача, ознакомлен и согласен с правилами оказания возмездных медицинских услуг в ООО «СКВН», с Прейскурантом, с перечнем, сроками оказания и стоимостью, с «Положением об установлении гарантийных обязательствах при оказании возмездных медицинских услуг» в клинике Исполнителя.

### Исполнитель:

ООО «Стоматологическая клиника Владимира Новикова»

г. Москва, Лопухинский пер.3 стр.3 тел. 8 (495) 637-41-93, 580-28-05, ЕГРЮЛ (ОГРН) 1027739325767 ГУ  
Московская регистрационная палата.

Лицензия Департамента Здравоохранения города Москвы № ЛО-77-01-013827 от 27.01.2017; (доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, ортодонтия, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической).

Департамент здравоохранения города Москвы,

127006 Москва, Оружейный переулоч, д.43; тел.8-495-777-77-77

\_\_\_\_\_/Новиков В.С./

Подпись Афуңц И.В. (по доверенности от 01.11.2016 г.)

### Заказчик / Потребитель:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Код подразделения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО