До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) 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 (Пациента) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____ (_____)

подпись

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№

г. Краснодар г.

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту договора «услуги») в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость, предоставляемых медицинских услуг и выполнять требования специалистов Исполнителя.

2. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**.

2.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту договора «услуги») в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость, предоставляемых медицинских услуг и выполнять требования специалистов Исполнителя.
2.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность по адресу: Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Индустриальная, д.119 на основании лицензии № Л041- 01126-23/04110849 дата выдачи 29.12.2025 г., срок действия бессрочно, Министерством Здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Коммунаров, д.276/1).
2.3. В соответствии с лицензией Исполнитель вправе осуществлять следующие виды медицинской деятельности: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.
2.4. Объем, виды и сроки оказания медицинских услуг определяются Планом лечения (Приложение №1 к договору).

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

2.1. Услуги Пациенту оказываются Исполнителем лично, либо с привлечением третьих лиц.
2.2. До оказания медицинских услуг, Пациент предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья в Анкете состояния здоровья Пациента. В случае одновременного прохождения Пациентом медицинских процедур в другом медицинском учреждении, Пациент обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. Если Пациент не сообщил о прохождении других процедур, то Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, которые могут возникнуть в связи с несовместимостью медицинских процедур.
2.3. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает ознакомление, с размещенным на информационном стенде Исполнителя, порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а также ознакомление с возможностью осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
2.4. Пациент уведомлен, о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Пациентом по действующему прейскуранту. Оплата производится в наличной или безналичной форме. Оплата считается произведенной после поступления денежных средств на расчетный счет или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных

медицинских услуг (кассовый чек).

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

Исполнитель обязуется:

4.1. назначить для проведения обследования и лечения компетентного специалиста (далее по тексту «врача»);

4.2. назначить в оговоренное с Пациентом время обследование Пациента;

4.3. определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки (далее по тексту «План лечения»);

4.4. отразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованный с Пациентом план лечения в медицинской карте стоматологического больного (далее по тексту «медицинская карта»);

4.5. в соответствии с выбранным планом лечения и на основании Прейскуранта, действующего на момент оплаты услуг, Стороны подписывают План лечения (Приложение №1 к Договору), в котором отражается стоимость, перечень стоматологических услуг и сроки их оказания;

4.6. определить и сообщить Пациенту примерные сроки выполнения выбранного Пациентом плана лечения, при этом любое изменение лечения (согласно записям в медицинской карте Пациента), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения;

4.7. использовать методы диагностики, профилактики и лечения с соблюдением предъявляемых к ним требований;

4.8. обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приему и во время лечения;

4.9. обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;

4.10. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом.

Пациент обязуется:

4.11. выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, иных особенностях организма;

4.12. являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;

4.13. соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские проверки;

4.14. являться на профилактические осмотры не реже чем 1 раз в 6 (шесть) месяцев;

4.15. Пациент обязуется производить оплату медицинских услуг по расценкам прейскуранта, с которыми Пациент ознакомился перед заключением настоящего Договора, а равно оплачивать дополнительные (специализированные) методы обследования, путем осуществления рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату;

4.16. заявлять об обнаружении недостатков (жалобах) при принятии выполненной услуги, ее отдельного этапа или в ходе ее исполнения, сообщать о них лечащему врачу для обязательного внесения соответствующей записи в медицинскую карту, в противном случае услуга считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной услуги, в течение гарантийного срока Пациент вправе предъявлять требования, связанные с ее недостатками;

4.17. при появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора с обязательным внесением записей в медицинскую карту, либо посетить клинику для оказания помощи. В противном случае оказанные услуги считаются надлежаще выполненными Исполнителем;

4.18. в случае невозможности явки на лечение и/или профилактический осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки.

4.19. при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или расторжении настоящего Договора по инициативе Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в т.ч. стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Исполнителя в полном объеме.

Права Пациента:

4.20. получать устно, по письменному заявлению Пациента, бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также иную информацию, касающуюся здоровья Пациента при предоставлении Исполнителем услуг;

4.21. выбор лечащего врача, с учетом его (врача) согласия, в том числе выбор другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение;

4.22. проведение по просьбе Пациента врачебной комиссии и консультаций других специалистов Исполнителя по вопросам, связанным с качеством предоставления услуги;

4.23. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении. Пациент не возражает против проведения видеонаблюдения в помещении Исполнителя (за исключением туалетных комнат), которое может проводиться Исполнителям в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания.

4.24. отказ от медицинского вмешательства;

4.25. при наличии обоснованных претензий к качеству и срокам предоставляемой услуги требовать от Исполнителя исполнения ее другим специалистом, либо расторжении Договора и возмещения убытков в размере стоимости некачественно выполненной работы.

Права Исполнителя:

4.26. при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию;

4.27. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения;

4.28. с согласия Пациента, вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

4.29. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Пациента медицинских противопоказаний, а равно, если это лечение не соответствует требованиям технологий, не соответствует действующим стандартам, а равно может вызвать нежелательные последствия;

4.30. Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании услуг (в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор) в случае грубых нарушений Пациентом выполнения врачебных назначений, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданий (без предупреждения) на прием и/или не явки на прием.

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Стороны соглашаются с тем, что информированное добровольное согласие на стоматологическое лечение Пациента (Приложение №2 к настоящему договору) является необходимым предварительным условием для начала лечения, с которым Пациент ознакомлен и согласен.

5.2. Стороны вправе по обоюдному согласию изменить набор и количество медицинских услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями, данными Пациенту специалистами Исполнителя, и пожеланиями Пациента. Соответствующие изменения и дополнения письменно оформляются путем составления нового Плана лечения, который вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

5.3. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель предупреждает об этом Пациента. Дополнительные медицинские услуги и их стоимости согласуются сторонами в новом Плане лечения или дополнительном соглашении.

5.4. В случае необходимости проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи Исполнитель имеет право на привлечение внештатных врачей-специалистов соответствующей специальности. Подписанием настоящего договора Пациент дает свое согласие на передачу персональных данных и сведений составляющих врачебную тайну третьим лицам, в рамках проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи.

5.5. Пациент соглашается получать информацию о предполагаемых скидках, проводимых акциях, прочей информации о работе Исполнителя по представленным Пациентом телефонам или адресу электронной почты.

5.6. Исполнитель предоставляет гарантию на выполненные работы (услуги) в соответствии с Положением о гарантийных сроках, с которым пациент ознакомился перед подписанием настоящего договора. Необходимым условием соблюдения гарантийных обязательств Исполнителем является проведение профессиональной гигиены полости рта, контрольных и профилактических осмотров, рекомендованных врачом.

5.7. Пациент соглашается с тем, что все свои предложения, замечания, претензии, заявления и т.п. связанные с действием настоящего Договора принимаются Исполнителем в письменном виде, при этом датой принятия заявления Пациента является дата предоставления заявления Пациентом уполномоченному представителю Исполнителя.

5.8. Выдача медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья пациента осуществляется на основании письменного заявления Пациента, в порядке и в сроки, установленные действующим законодательством.

5.9. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5.10. На основании заявления Пациента, Исполнитель выдает документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

5.11. Заключение настоящего Договора отменяет все ранние устные, либо письменные, договоренности Сторон.

6. СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Сроки оказания услуг определяются при заключении договора, после осмотра первичным врачом по согласованию с Пациентом и отражаются в Плане лечения, могут меняться в зависимости от состояния здоровья Пациента, соблюдения им рекомендаций лечащего врача, установленного режима лечения и по другим независящим от

Исполнителя причинам.

6.2.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами по Договору.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

8.1. Все споры и разногласия по порядку исполнения данного Договора Стороны решают путем переговоров. Обязательства Исполнителя по данному Договору считаются выполненными при оказании полного объема услуг, оплаченных Пациентом.

8.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, медицинские жалобы Пациента рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. При подписании договора, пациент разрешает предоставлять медицинскую информацию всем работникам Исполнителя и сторонним медицинским специалистам для контроля качества оказания медицинских услуг.

8.3. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя.

8.4. Пациент вправе явиться в назначенное Исполнителем время, для рассмотрения Врачебной комиссией претензии Пациента.

8.5. Если стороны не достигли взаимного согласия и требования стороны не удовлетворены, Сторона вправе в письменном виде оформить претензию, и направить ее другой стороне или решить спор в судебном порядке. Данная претензия должна быть удовлетворена в разумный срок (не более 10 дней). В случае невозможности урегулировать разногласия путем переговоров Стороны разрешают спор в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.6. Любые претензии, обращения, жалобы, заявления направляются Исполнителю в письменном виде, на почтовый адрес, указанный в разделе 10.

8.7. Исполнитель несет ответственность в случае непредоставления услуг по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.8. Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:

- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;
- обнаружения у Пациента заболевания несовместимого с выбранной методикой оказания медицинских услуг. При этом Исполнитель обязуется возвратить Пациенту предварительно оплаченную им в рамках настоящего Договора сумму, за вычетом стоимости оказанных услуг.

8.9. Договор может быть в любое время расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента. В этом случае Пациент обязуется уплатить Исполнителю часть цены, пропорционально части оказанных медицинских услуг.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

9.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

9.2. Договор хранится в порядке, определенном законодательством РФ об архивном деле в РФ.

9.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Анкета состояния здоровья Пациента, План лечения (Приложение №1), Информационное добровольное согласие Пациента (Приложение №2), Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №3), Положение «О предоставлении гарантий в стоматологической клинике ООО «ИНДУСТРИЯ УЛЫБОК» (Приложение №4).

9.4. При заключении настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений к нему, Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования (факсимиле).

10. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:	**Заказчик:**
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ	ФИО:

" ИНДУСТРИЯ УЛЫБОК " / ООО " ИНДУСТРИЯ УЛЫБОК "

ИНН компании: 2309187326

Расчётный счёт: 40702810640070000390

Наименование банка: ПАО Сбербанк

БИК банка: 044525225

ИНН банка: 7728168971

Корреспондентский счёт30101810400000000225

Код ОГРН: 1027700067328

Юр. адрес: 350007, Краснодарский край, г.Краснодар, ул.Индустриальная, д.119.

Тел 8 903 412 93 93

Ген.директор _____ Кузнецова А.И.

Паспортные данные:

Серия: Номер:

Кем выдан:

Когда выдан: Код подразделения:

Дата рождения:

Адрес проживания:

Телефон:

Подпись заказчика (или его официального представителя):

_____