В соответствии с подп. «н» п. 23 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 659 от 30.05.2026 г. до заключения настоящего договора Заказчик (потребитель) уведомлен 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

_____/_____

Подпись Ф.И.О.

ДОГОВОР №_____

Оказания платных стоматологических услуг

Г.Екатеринбург «____» _____ 20__ г.

ООО Стоматологическая студия «Скульптура Чарли», в лице директора Клементьевой И.Ю., действующего на основании Устава, Лицензии № ЛО41-01021-66/00358096 от 20.11.2020г., выданной Министерством здравоохранения Свердловской области, Постановления Правительства РФ№ 659 от 30.05.2026г. «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, и с другой стороны:

Заказчик _____,

(ф.и.о.)

_____

(паспортные данные)

_____

Потребитель _____

(ф.и.о.)

_____

(свидетельство о рождении несовершеннолетнего до 14 лет, данные паспорта с 14 лет)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется в течение срока действия настоящего договора оказывать Заказчику (потребителю) на возмездной основе медицинские стоматологические услуги в соответствии с Перечнем работ (услуг), указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору и Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «Стоматологическая студия «Скульптура Чарли».

1.2. Заказчик обязан оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

1.3. Заказчик/Потребитель проинформирован 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.

1.4. Заказчик/Потребитель уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставить качественные стоматологические услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Диагностическая и медицинская стоматологическая помощь оказывается в кабинетах клиники, оснащенных необходимым оборудованием, инструментарием и материалами.

При отсутствии соответствующих технических возможностей у Исполнителя, последний оставляет за собой право направить Заказчика (потребителя) для диагностики и лечения в иную специализированную медицинскую организацию.

Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Заказчика/Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.1.2.Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления. Медицинская документация хранится у Исполнителя.

2.1.3. Устранять за свой счет недостатки, возникшие в течение гарантийных сроков, установленных в Положении о гарантийных сроках в ООО Стоматологическая студия «Скульптура Чарли».

2.2. Заказчик (потребитель) обязан:

2.2.1. Заботиться о сохранении своего здоровья. Выполнять условия, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая письменное сообщение необходимых для этого сведений, содержащихся в анкете о состоянии здоровья, и паспортной/опросной части медицинской карты Заказчика (Потребителя).
2.2.2. Соблюдать режим лечения и Правила оказания платных медицинских услуг в ООО Стоматологическая студия «Скульптура Чарли», в том числе санитарно-противоэпидемические правила.
2.2.3. Сообщить лечащему врачу полные и достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.
2.2.4. Оплатить оказанные медицинские услуги в полном объеме и в сроки, указанные в настоящем договоре.
2.2.5. Являться на запланированные визиты к врачу-стоматологу в точно указанное время.
2.2.6. В случае возникновения в течение установленного гарантийного срока любых дефектов пломб и ортопедических конструкций, обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений. Гарантийные обязательства Исполнителя по устранению недостатков за свой счет теряют силу в случае, если Заказчик до обращения к Исполнителю прибегнет к услугам третьих лиц.

В случае возникновения неотложных состояний (боль, повышенная температура, отек, кровотечение и т.п.) после проведенного лечения незамедлительно обратиться к Исполнителю с целью предотвращения развития осложнений в состоянии здоровья.
2.2.7. Выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача во время и после оказания стоматологических услуг.
2.2.8. Являться на профилактические осмотры в соответствии с медицинскими показаниями и назначениями лечащего врача.
2.2.9. Оплатить стоимость оказанных медицинских услуг.
2.3. Исполнитель имеет право:
2.3.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения непредвиденных ситуаций в день приема, по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время.
2.4. Заказчик (потребитель) имеет право на:
2.4.1. Выбор/замену врача (при наличии такой возможности у Исполнителя).
2.4.2. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в его интересах может быть передана информация о состоянии его здоровья.
2.4.3. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
2.4.4. Отказ от дальнейшего получения медицинских услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг до получения Исполнителем отказа.
2.4.5. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинскихуслуг;
2.4.6. По письменному требованию и в доступной для него форме получить информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- на основании письменного заявления получить копию либо выписку из амбулаторной карты.

Письменные документы предоставляются Заказчику (потребителю) в течение 30 календарных дней со дня получения соответствующего запроса Исполнителем.

3. **УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**.

3.1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия Заказчика (потребителя) на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
3.2. Указанная информация содержится в листах информированного согласия на соответствующий вид стоматологических услуг. Отказ Заказчика (потребителя) от подписания листа информированного согласия влечет одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Заказчика (потребителя).
3.3. Исполнитель вправе поручать выполнение этапов работ при изготовлении ортопедических конструкций протезов третьим лицам без согласия Заказчика.
3.4. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика (потребителя) за медицинскими стоматологическими услугами, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении у Исполнителя (врачебная тайна).
3.5. С согласия Заказчика (потребителя) или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Заказчиком (потребителем) или его законным представителем.
3.6. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика (потребителя) или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с объемом работ (услуг) и расценками на платные стоматологические услуги, действующими у Исполнителя на дату оказания услуг. Объем оказанных услуг и их стоимость указаны в Приложении № 1 к настоящему Договору.

В случае, если работы (услуги) будут оказаны не в день подписания Приложения № 1, Заказчику (Потребителю) необходимо самостоятельно не ранее, чем за 3 (три) дня до даты непосредственного выполнения работ (оказания услуг) ознакомиться с действующими расценками Исполнителя и уточнить окончательную стоимость медицинских услуг.

4.2. Порядок расчетов: работа, выполненная по настоящему договору, оплачивается Заказчиком по окончании этапа лечения (окончания лечения) за наличный или безналичный расчет.

4.3. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его модификации, влияющая на стоимость лечения. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

5. СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

5.1. Услуги по настоящему договору оказываются по предварительной записи в согласованное сторонами время.

5.2. Срок оказания услуг по настоящему договору определяется количеством посещений, обусловленных алгоритмами оказания стоматологических услуг, степенью тяжести заболевания, индивидуальными особенностями организма Потребителя.

5.3. Исполнитель обязуется приступить к оказанию услуг по настоящему договору – в день заключения договора. Услуги по настоящему договору оказываются по предварительной записи в согласованное сторонами время.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1.Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком/Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика/Потребителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за вред, причиненный здоровью Заказчика/Потребителя, возникший в результате не выполнения условий договора Заказчиком, а именно:

6.2.1. Досрочного расторжения договора по инициативе Заказчика/Потребителя (п.2.4.4. и п.3.2. настоящего договора);

6.2.2.Не сообщения или недостоверного сообщения Заказчиком/Потребителем существенных сведений о состоянии здоровья, запрашиваемых лечащим врачом;

6.2.3.Бездействия Заказчика/Потребителя (невыполнение назначений и рекомендаций лечащего врача, как во время лечения, так и по его окончанию; неявки на запланированный прием в случае, когда лечение выполняется в несколько этапов; неявка за заменой временной конструкции протеза на постоянный и т.п.)

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует в течение одного года. В случае если ни одна из сторон не заявит о его расторжении за 15 календарных дней до окончания срока действия договора, настоящий Договор пролонгируется на тех же условиях и действует бессрочно.

7.2. Настоящий договор составлен в _____ экземплярах.

8. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

8.1. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.3. Уведомление о расторжении настоящего договора Исполнитель направляет Заказчику по адресу, указанному при заключении Договора. Договор считается расторгнутым со дня получения Заказчиком уведомления Исполнителя, либо со дня возврата Исполнителю почтового отправления ввиду невозможности его вручения Заказчику.

8.4. Обращения, жалобы, претензии Заказчика (потребителя) подлежат направлению на почтовый адрес Исполнителя, указанный в р.9 настоящего Договора либо могут быть предоставлены лично. Срок ответа на такие обращения составляет 10 календарных дней со дня их поступления Исполнителю.

9. РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО Стоматологическая студия «Скульптура Чарли» Местонахождение: Россия, 620014, г.Екатеринбург, Пр.Ленина, д.25.Тел.(343)237-237-3. Зарегистрировано ИФНС РФ по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга, ОГРН 1096658008402 ИНН 6658344266 КПП 665801001.

10.Подписи сторон

От Исполнителя: От Заказчика:

Администратор, действующий по
Доверенности № _____ от _____ _____

_____/_____/
Ф.и.о. Потребитель:

М.п.

_____

Заказчик (потребитель) до начала лечения получил полную информацию о деятельности Исполнителя; правилах оказания платных стоматологических услуг; ознакомлен с расценками на платные стоматологические услуги; с Положением о гарантийных сроках Исполнителя и по доброй воле согласен на оказание ему платных стоматологических услуг Исполнителем;

Заказчик (потребитель) также уведомлен о том, что оказание стоматологических услуг по изготовлению протезов, реставрации и пломбированию зубов – позволяет восстановить анатомическую функцию, однако не заменяет в полной мере собственный орган, о чем свидетельствует его собственноручная подпись _____