

Мне известно о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи, оказываемой в ООО «Классика 3» без взимания платы в рамках программы государственных и территориальных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях. В ООО «Классика 3» медицинские услуги оказываются на платной основе.

Настоящим уведомлен(а), что несоблюдение Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), 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 Пациента, **принимаю ответственность на себя** за указанные последствия.

Лично ознакомлен(на) с Прейскурантом ООО «Классика 3», с Положением о гарантиях при оказании стоматологических услуг в ООО «Классика 3», с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с Правилами поведения пациентов в клинике, размещенными на информационном стенде клиники, а также на официальном сайте www.klassdent.ru, до подписания настоящего договора, и обязуюсь соблюдать их требования.

Пациент: _____ (ФИО полностью,
подпись)

Договор на оказание платных стоматологических услуг № _____

Тольятти

«_____» _____ 20__ г.

_____, (ФИО полностью) _____ (дата рождения), именуемый(ая) в дальнейшем «**Пациент**», с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью «Классика 3»** ОГРН 1226300024081, дата регистрации 07.06.2022 г, данные о регистрирующем органе - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 24 по Самарской области, ИНН 6320067950, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице генерального директора Карпенко Михаила Владимировича, действующего на основании Устава, лицензия № Л041-01184-63/00647383 от 12.04.2023г., выдана Министерством здравоохранения Самарской области, адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: 445024, Самарская область, г. Тольятти, ул. Революционная, д. 3А, этаж 1 кадастровый номер помещения 63:09:0101160:4064, поз. 1а, 2а, 3-9. Далее совместно именуемые «**Стороны**», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется принимать и оплачивать оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя, в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Медицинские услуги оказываются Пациенту в виде отдельных медицинских консультаций, медицинских вмешательств, лечения из числа перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в разрешительной документации на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания Медицинских услуг: Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), № Л041-01184-63/00647383 от 12.04.2023г., срок действия бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя согласно лицензии: При оказании первичной 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 общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.3 Сроки оказания медицинских услуг по Договору определяются датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Пациент выбирает время приема медицинского специалиста Исполнителя, исходя из предложенного времени записи на прием администратором Исполнителя.

2. Права, обязанности и ответственность сторон.

2.1 Обязанности Исполнителя:

2.1.1 Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых медицинских услугах, плане лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Пациента при несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив Пациента о последствиях.

2.1.2 После исполнения Договора обеими сторонами, Исполнитель выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная

информация предоставляется бесплатно по требованию Пациента путем направления почтовым отправлением на адрес регистрации, указанный Пациентом.

2.1.3 Обеспечить хранение первичной медицинской документации в установленном порядке.

2.1.4 Сохранять врачебную тайну.

2.2 Права Исполнителя:

2.2.1 Отказаться в обслуживании Пациента, с признаками алкогольного, токсического, наркотического опьянения; нарушающего Правила поведения пациента в клинике; если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания; при выявлении у Пациента других противопоказаний к проведению стоматологического лечения; а также в случае отсутствия в клинике необходимых материалов, технических возможностей специалистов.

2.2.2 В случае обнаружения у Пациента прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, Исполнитель предлагает иной метод лечения, внося соответствующие изменения в План лечения, либо отказывается от исполнения услуг, в случае невозможности проведения лечения по состоянию здоровья Пациента. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если такие были произведены.

2.2.3 В случае возникновения необходимости для здоровья пациента проведения дополнительных медицинских манипуляций, направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

2.2.4 В случае возникновения необходимости проведения дополнительных исследований, направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации (по выбору Пациента) для проведения необходимых исследований и получения их результатов. При этом Пациент имеет право отказаться от данных направлений, оформив отказ в письменном виде, что в свою очередь дает право исполнителю отказать Пациенту в дальнейшем предоставлении медицинской услуги, поскольку Исполнитель не может брать на себя ответственность за лечение Пациента в ситуации недостаточности информации для постановки диагноза.

2.2.5 Расторгнуть данный Договор по инициативе Пациента при несогласии Пациента 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 Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Пациента от продолжения лечения, а также при несоблюдении пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

2.2.6 Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей качественно исполнить свои обязательства, он вправе направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию.

2.2.7 Изменять прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Пациента путем размещения в регистратуре по месту оказания медицинских услуг – в Клинике Исполнителя, либо на сайте клиники.

2.3 Обязанности Пациента:

2.3.1 Оплачивать услуги по Договору в соответствии с Прейскурантом на момент оказания услуги. Подписывать сметы, Акты выполненных работ, иные документы и приложения к настоящему Договору.

2.3.2 Оказывать содействие Исполнителю при оказании медицинских услуг (ст. 718, 783 ГК РФ).

Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, об аллергических реакциях на лекарственные средства, о противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия.

2.3.3 Соблюдать правила поведения пациента в клинике, график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору, санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на территории Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.4 Соблюдать все назначения и рекомендации лечащего врача для достижения и сохранения качества и результатов лечения.

2.3.5 Соблюдать график визитов в клинику для лечения, диагностики, плановых консультаций. Предупредить Исполнителя об отмене приема не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу.

В случае опоздания Пациента на прием более, чем на 10 минут, либо отмене приема позднее, чем за 24 часа, Исполнитель оставляет за собой право отменить текущий прием по вине Пациента. В этом случае, Исполнитель имеет право применить неустойку в сумме 1000 (Одна тысяча) рублей за каждые полчаса отмененного приема, отнеся эту сумму на фактические расходы клиники, ввиду простоя оборудования (персонала). Пациент обязан оплатить данную неустойку в ближайший следующий прием, либо указанная сумма может быть списана с ранее внесенного Пациентом депозита.

2.4 Права Пациента:

2.4.1 Получать информацию о состоянии своего здоровья и проведенном лечении.

2.4.2 Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

2.4.3 Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

2.4.4 Отказаться от дальнейшего лечения, расторгнуть Договор в одностороннем порядке посредством предоставления письменного отказа от лечения, оплатив Исполнителю по прейскуранту оказанные услуги, как фактически понесенные Исполнителем расходы. Предоплата за изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.

Пациент подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Пациент уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. Стоимость услуги и порядок расчётов.

3.1 Стоимость платных медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом на момент получения услуги, с которым Пациент ознакомлен на сайте медицинской организации или у администраторов клиники.

3.2 Оплата медицинских услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу исполнителя и/или в безналичном порядке, в том числе путем расчетов с использованием платежных карт.

3.3 Оплата услуг по стоматологии терапевтической, хирургической, общей практики производится в день оказания услуги сразу после ее оказания.

Оплата услуг по стоматологии ортопедической и имплантации хирургической производится путем предоплаты в размере 50% стоимости медицинских услуг по действующему Прейскуранту, оставшиеся 50% стоимости - оплачиваются Пациентом непосредственно перед приемом в день сдачи работы/проведения операции (соответствующего этапа лечения).

3.4 В случае возникновения необходимости проведения дополнительных исследований, оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента путем подписания дополнительного плана лечения, который является неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом стоимость услуг определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения.

3.5 После каждого этапа лечения Исполнителем предоставляется Пациенту Акт выполненных работ по факту оказания услуги. Пациент обязан принять выполненные работы и подписать Акт выполненных работ, либо представить свои мотивированные возражения в этот же день. В случае непредоставления Потребителем мотивированных возражений в указанный срок, услуги считаются оказанными в полном объеме и с надлежащим качеством.

3.6 В случае, если Пациент не оплатил в полном объеме стоимость лечения, указанную в Акте выполненных работ, после оказания ему стоматологических услуг в этот же день, начисляется пеня в размере 1% от суммы задолженности за каждый день просрочки платежа со дня оказания медицинской услуги. Исключением является оказание медицинских услуг с рассрочкой платежа, с заключением дополнительного соглашения к Договору.

4.Срок действия, изменение и расторжение Договора.

4.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

4.2 Отказ или уклонение Пациента следовать рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и режиму лечебного учреждения Исполнителя равносителен одностороннему расторжению договора, при этом возникает ответственность, указанная в пп. 2.4.4, 3.6 настоящего Договора.

4.3 Неоплата Пациентом услуги (или ее части) расценивается сторонами, как одностороннее расторжение договора со стороны Пациента, при этом возникает ответственность, указанная в пп. 2.4.4, 3.6 настоящего Договора.

4.4 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. В случаях, когда Заказчик не является Пациентом, т.е. лицом, приобретающим платные медицинские услуги в пользу Пациента, договор составляется в трёх экземплярах по одному у каждого (Исполнитель, Пациент, Заказчик).

4.5 Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи.

5. Ответственность сторон.

5.1 Исполнитель несет ответственность за качество выполненных услуг лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения.

5.2 Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.

5.3 Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

5.3.1. возникновения у пациента в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением лечебных технологий (рецидивов периодонтитов, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и т.п.);

5.3.2. осложнений по причине неявки в указанный срок, прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента;

5.3.3. возникновения аллергических реакций или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено Пациентом в Анкете здоровья;

5.3.4. переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления результата работ проведенными самим Пациентом.

6. Дополнительные условия.

6.1 В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и Пациентом по вопросам качества обследования и лечения, спор между сторонами может быть рассмотрен главным врачом клиники или врачебной комиссией.

6.2 Пациент подтверждает свою осведомленность и согласие, о том, что в процессе лечения, возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

6.3 Пациент информирован и осознает, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

7. Качество услуг и гарантийные сроки.

7.1 Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.

7.2 Пациент осознает необходимость и соглашается с индивидуальным графиком профессиональной гигиены (каждые 6 месяцев) после получения лечения. При несоблюдении рекомендованного индивидуального графика профессиональной гигиены – гарантийные обязательства Исполнителя прекращаются.

7.3 Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

7.4 Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение времени, о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

7.5 Исполнителем установлены гарантийные сроки в соответствии с Положением о гарантиях при оказании стоматологических услуг. Гарантии в полном объеме действуют только при условии фиксированного прикуса и полного восстановления целостности зубных рядов. В остальных случаях сроки устанавливаются индивидуально.

7.6 Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих их тканях. Стороны считают данные обстоятельства форс-мажорными в соответствии с [ч. 4 ст. 29](#) Закона о защите прав потребителей

7.7 Срок гарантии прерывается и не возобновляется в том случае, если Пациент обратился за оказанием стоматологической помощи (лечением, протезированием, коррекцией протезов) в любую другую клинику.

7.8 Подписывая настоящий Договор, Пациент ознакомлен с утверждённым Исполнителем Положением о гарантиях при оказании стоматологических услуг в ООО «Классика 3».

8. Сведения, реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ООО «Классика 3»

Юридический адрес:

445024, Самарская область, г. Тольятти, ул.

Революционная, д. 3А, этаж 1

Адрес местонахождения: Самарская область, г.

Тольятти, ул. Революционная, д. 3А, этаж 1

Лицензия Л041-01184-63/00647383 от 12.04.2023г.

Пациент:

ФИО _____

Адрес регистрации: _____

Паспорт _____

СНИЛС _____

Выдана Министерством здравоохранения Самарской обл.

ИНН/КПП 6320067950/632001001 ОГРН
1226300024081

р/с 40702810203000161299 БИК Банка 042202803

Приволжский филиал ПАО «Промсвязьбанк»

г.Нижний Новгород

Телефон: 8(8482) 613-400

Электронная почта: klassikadent@mail.ru

Телефон: _____

(подпись)
(ФИО)

(ФИО)

Генеральный директор _____ М.В.
Карпенко