

Перед заключением настоящего Договора (Заказчик, Потребитель) ФИО _____
_____ подписью под
настоящим уведомлением подтверждает, что **ООО «Стоматология Лайф Де Люкс»**,)
(Исполнитель) выполнило обязательство по уведомлению о том, что несоблюдение
указаний (рекомендаций) Исполнителя (работника Исполнителя), предоставляющего
платные медицинские услуги, в том числе назначенного режима ухода, могут снизить
качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность
ее завершения в срок или отрицательно сказаться на результате оказания услуг и/или
состоянии здоровья Заказчика (Потребителя).

_____ Подпись Заказчика

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Саратов

«_____» _____ 20__ г.

ООО «Стоматология Лайф Де Люкс», в лице директора Юдочкина Антона Юрьевича,
действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01020-64/00663687 от 14.07.2023
г., выдана Министерством здравоохранения Саратовской области (ул. Рабочая, зд. 145/155,
помещ. 34, г. Саратов, 410012 Тел.: (845-2) 67-07-02; факс (845-2) 51-63-00
www.minzdrav.saratov.gov.ru e-mail: minzdrav@saratov.gov.ru) сроком действия «бессрочно»,
и _____

(Ф.И.О)

паспорт _____

(иной документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан)

_____,
именуемый в дальнейшем «Представитель Заказчика (Пациента)», действующий на
основании _____

(реквизиты документа, на основании которого действует Представитель)

и в интересах _____

(Ф.И.О)

паспорт _____

(иной документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик (Пациент)», совместно в дальнейшем именуемые
«Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором, Исполнитель обязуется оказать Заказчику
(Пациенту) платные медицинские услуги, согласованные сторонами в приложении(ях) к
настоящему Договору, Заказчик (Пациент) (или Представитель)) в свою очередь обязуется
оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг, а также выполнять
рекомендации и требования Исполнителя и сообщать необходимых сведения
относительно состояния своего здоровья (здоровья Пациента).

1.2. Исполнитель осуществляет оказание платных медицинских услуг в рамках
настоящего Договора на основании действующей лицензии № Л041-01020-64/00663687
от 14.07.2023 года, срок действия **бессрочно**, выдана Министерством здравоохранения
Саратовской области: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются
и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной
медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии 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

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности экспертизе качества медицинской помощи (перечислить все виды деятельности согласно лицензии)

1.3. Оказываемые услуги Исполнителем соответствуют требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.4. Исполнитель, в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора, оказывает медицинские услуги по месту нахождения Исполнителя по адресу: места осуществления медицинской деятельности 410012, Саратовская область, г. Саратов, ул. им. Вавилова Н. И., зд. 38/114, помещ. 3

1.5. Заказчик (Пациент), Представитель Заказчика (Пациента) понимают, что во время вмешательства или после него могут появиться непредвиденные ранее неблагоприятные обстоятельства, а также могут возникнуть осложнения. При этом медицинские работники Исполнителя делают все возможное для предотвращения возможных осложнений в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также, что невыполнение в полном объеме всех рекомендаций медицинского работника может быть причиной осложнений и неблагоприятных последствий медицинского вмешательства.

1.6. Общий срок оказания платных медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором _____. Исполнитель имеет право оказать услуги досрочно.

1.7. Стороны согласовали, что этапы оказания медицинских услуг, отдельные процедуры в составе общего срока оказания услуг, указанного в п.1.6. настоящего Договора, согласуются сторонами в процессе оказания услуг и указываются Исполнителем (медицинским работником Исполнителя) в медицинской карте Пациента и\или в Приложениях к настоящему Договору. Подписанием настоящего Договора Пациент (Заказчик), Представитель Заказчика (Пациента) подтверждают свое согласие с данным порядком определения общего срока оказания медицинских услуг, а равно этапов оказания медицинских услуг (при наличии таковых этапов) по настоящему Договору и Пациент обязуется их соблюдать.

1.8. Увеличение срока оказания услуг по настоящему Договору, в силу неисполнения Пациентом (Заказчиком) условий настоящего Договора, указаний лечащего врача (медицинского работника (работников)) Исполнителя, неявки Пациента на очередной прием без уважительной причины либо самовольный уход с территории медицинской организации (стационар) или явки на прием при наличии внешних признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также по не зависящим от Исполнителя причинам не влечет ущемления прав Пациента (Заказчика), как потребителя в соответствии со ст.16 «Закона о защите прав потребителей», а также не влечет применение к Исполнителю неустойки или иных штрафных санкций за нарушение сроков оказания услуг.

2. Обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать качественно, на высоком профессиональном уровне медицинские услуги Пациенту, указанные в п.1.1 Договора.

2.1.2. После завершения лечения выдать выписку из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации, либо направить в адрес Заказчика (Пациента), Представителя Заказчика (Пациента) или адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы Заказчика (Пациента). В случае если медицинская документация, направляется из Российской Федерации в другое государство, то она заполняется на русском языке.

2.1.3. Обеспечить Заказчика (Пациента), Представителя Заказчика (Пациента) всей необходимой информацией об услуге, по требованию Заказчика (Пациента), Представителя Заказчика (Пациента) предоставить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, в т. ч. сведения:

- о порядках оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике (его профессиональном образовании и квалификации), предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;
- информацию о методах и возможных видах медицинского вмешательства, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах;
- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.4. При необходимости изменения плана лечения и стоимости услуг, согласовать с Заказчиком (Пациентом), Представителем Заказчика (Пациента) дополнительную услугу путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору и Приложения к настоящему Договору.

2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и конфиденциальность информации о здоровье Пациента, за исключением случаев прямо указанных в законодательстве РФ.

2.1.6. В случае если Представитель Пациента одновременно является плательщиком по настоящему Договору, Исполнитель обеспечивает Представителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.7. Предоставить оригиналы платежных документов (счет-фактура и акт выполненных работ) Представителю Пациента либо Заказчику (Пациенту) в течение 10-ти календарных дней.

2.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.2.1. Ознакомиться с условиями оказания услуг и порядком работы Исполнителя.

2.2.2. Выполнять все требования и рекомендации врачей.

2.2.3. До оказания услуги должен информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Оказывать содействие Исполнителю в надлежащем исполнении им обязательств по договору, в т. ч. обеспечить свою явку в назначенное время, соблюдение назначенного режима, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника предоставляющего услугу).

2.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

2.2.5. Производить оплату согласно прейскуранту, действующего на момент предоставления услуги Исполнителю, в установленные Договором сроки.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Требовать от Пациента (Заказчика), Представителя Пациента (Заказчика) выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору.

2.3.2. Приостанавливать оказание медицинских услуг при не оплате услуг Заказчиком (Пациентом), Представителем Пациента (Заказчика), при этом срок приостановки оказания услуг не включается в общий срок оказания медицинских услуг в рамках настоящего Договора.

2.3.3. Изменять первоначально определенный перечень услуг или откладывать их проведение в случае выявления в процессе обследования и/или лечения соответствующих медицинских показаний.

2.4. Заказчик (Пациент) имеет право:

2.4.1. Требовать от Исполнителя выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору.

2.4.2. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.4.3. На отказ от медицинского вмешательства, медицинских услуг.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Пациента по нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

2.4.5. На добровольное согласие и отказ от оказания медицинских услуг.

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

3. Стоимость услуг. Порядок расчетов

3.1. Стороны согласовали, что стоимость услуг указанных в пункте 1.1 настоящего Договора составляет _____ (_____) рублей 00 копеек.

3.2. Приложение к Договору (Перечень оказываемых услуг), согласно п.1.1. настоящего Договора содержит перечень, наименование и стоимость оказываемых услуг Пациенту в рамках настоящего Договора и является его неотъемлемой частью. При необходимости и по согласованию сторон данное Приложение может быть оформлено неоднократно.

3.3. Изменение перечня оказываемых услуг происходит по желанию Пациента и\или по медицинским показаниям с согласия Пациента (Заказчика) путем оформления нового перечня оказываемых услуг и подписанием сторонами дополнительного соглашения, при этом стоимость настоящего Договора может быть уменьшена или увеличена.

3.2. Стоимость услуг, оговоренная в п.3.1. настоящего Договора вносится Пациентом (Заказчиком) в кассу Исполнителя наличными денежными средствами или безналичным путем на счет Исполнителя, в рублях, в день подписания настоящего Договора. Услуги в рамках настоящего Договора оказываются Исполнителем в пределах оплаченной суммы.

4. Порядок разрешения споров и ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами, будут по возможности разрешаться путем переговоров между ними.

5. Срок действия договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по договору.

5.2. В течение действия договора он может быть изменен и дополнен по согласию сторон. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6. Дополнительные условия

6.1. Сроки ожидания оказания платных медицинских услуг Исполнителя: оказание услуг по настоящему Договору производится в дату и час назначенного приема или госпитализации в стационар. По согласованию сторон допустим перенос планового вмешательства, плановой госпитализации по срокам.

6.2. Подписав настоящий договор Потребитель (Заказчик), Представитель Заказчика (Пациента) подтверждают свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

6.3. Расторжение настоящего Договора возможно по инициативе Пациента (Заказчика), по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно

законодательству РФ.

6.4. Исполнитель вправе для обеспечения оказания услуг по договору привлекать сторонние организации (третьих лиц), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по своему усмотрению, при этом нести ответственность перед Пациентом (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение привлеченными

6.5. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, в двух экземплярах если Пациент (Заказчик) является плательщиком по данному Договору, имеющих одинаковую юридическую силу.

7. Реквизиты сторон

Исполнитель	Заказчик (Пациент)	Плательщик
<p>ООО Стоматология Лайф Де Люкс 410012, Саратовская область, г. Саратов, ул. им. Вавилова Н. И., зд. 38/114, помещ. 3 ОГРН 1226400015071 ИНН 6453172263 КПП 645301001 ОКПО 94844394 Номер счета 40702 810 6 0300 0161433 Банк ПАО Промсвязьбанк БИК 044525555 Кор.счет 30101 810 4 0000 0000555 Почта Slifedeluxe@yandex.ru</p> <p>Директор ООО «Стоматология Лайф Де Люкс» _____ Юдочкин А.Ю.</p>	<p>паспорт серия _____ № _____, Выдан _____ _____ г. дата выдачи паспорта _____ г. дата рождения _____ г. зарегистрирован(а) по адресу: _____ _____ Факт адрес: _____ _____ Телефон: _____ _____/_____/_____</p>	<p>Для юр лица: _____ (наименование организации) почтовый адрес: _____ _____ адрес регистрации _____ _____ ИНН /ОГРН _____ Р/с в _____ К/с _____ БИК _____ Тел. _____ Сайт: _____ Эл.почта _____ _____/_____/_____</p> <p>Для физ. лица паспорт серия _____ № _____, Выдан _____ _____ г. дата выдачи паспорта _____ г. дата рождения _____ г. зарегистрирован(а) по адресу: _____ _____ Факт адрес: _____ _____ Телефон: _____ _____/_____/_____</p>

Приложение № ____ к Договору оказания
платных медицинских услуг
№ ____ от ____ г.

**Перечень оказываемых платных медицинских услуг
(план лечения)**

ООО «Стоматология Лайф Де Люкс», в лице директора Юдочкина Антона Юрьевича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01020-64/00663687 от 14.07.2023 г., выдана Министерство здравоохранения Саратовской области», с одной стороны и

(Ф.И.О)

паспорт _____,
(иной документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан)

именуемый в дальнейшем «Представитель Заказчика (Пациента)», действующий на основании _____
(реквизиты документа на основании которого действует Представитель)

и в интересах _____
(Ф.И.О)

паспорт _____,
(иной документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик (Пациент)», совместно в дальнейшем именуемые «Стороны», подписали настоящее Приложение о нижеследующем:

1. Сторонами согласован перечень оказываемых в рамках Договора медицинских услуг. Данный перечень может быть изменен в процессе лечения с согласия Заказчика (Пациента) по медицинским показаниям или по иным причинам.

2. Стороны согласовали, что Исполнитель оказывает Заказчику (Пациенту) следующие медицинские услуги:

№ в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (Приказ 804н от 13.10.2017г.)	Наименование работ (услуги)	Количество	Цена (руб.)	Стоимость (руб.)	Срок оказания услуги (в случае если установлен)
Итого					

Общая стоимость оказываемых услуг составляет: ___ рублей __ копеек (_____).

3. Исполнитель имеет право оказать услуги (работы) досрочно.

4. Исполнитель обеспечил Заказчика (Пациента) всей необходимой и достоверной информацией об оказываемых (выполняемых) услугах (работах) в доступной форме, обеспечивающей возможность Заказчику (Пациенту) их правильного выбора.

Исполнитель: _____ /Юдочкин А.Ю. / Плательщик: _____ / _____ / Пациент: _____ / _____ /

Мною, Пациентом с Исполнителем, после предложенного Исполнителем мне альтернативного плана лечения, выбран, согласован и одобрен предложенный мне индивидуальный план лечения, даны полные разъяснения о характере, целях и примерной продолжительности лечения, возможных неблагоприятных последствиях, в том числе осложнениях.

Я, Пациент предупрежден(а) о возможности изменения плана лечения в зависимости от ситуации, складывающейся в процессе его реализации, о чем меня своевременно предупредит лечащий врач.

С объемом услуг (работ) указанных в настоящем перечне, стоимостью и общей суммой оплаты работ (услуг) согласен(на). Претензий по видам, количеству и срокам оказания услуг не имею. С медицинскими рекомендациями специалиста (врача) ознакомлен(а).

С Правилами предоставления услуг и противопоказаниями ознакомлен(а)

(Подпись Пациента)