

## УВЕДОМЛЕНИЕ

при заключении договора возмездного оказания медицинских услуг

Потребитель (заказчик) подтверждает, что в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736) до заключения договора Исполнитель:

- довел до его сведения в наглядной и доступной форме действующие «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736), представленные на информационном стенде Исполнителя;
- предоставил ему в доступной форме информацию 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 в медицинских организациях, участвующих в их реализации. Выбор платных медицинских услуг является осознанным и добровольным;
- уведомил его 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 заказчика)

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

### оказания платных медицинских (стоматологических) услуг

г. Новосибирск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ТЕТРАС», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Абрамовой Елены Федоровны, действующей на основании Устава, с одной стороны и заказчик (потребитель)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя и Отчество)

именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с Лицензией № Л041-01125-54/00359143 от 22.12.2020 года на осуществление медицинской деятельности (выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области, Красный проспект, 18, г. Новосибирск, 630007, тел. 8 (383) 223-67-67), при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, а Пациент обязуется

оплатить эти услуги в сроки и в порядке, установленные настоящим договором.

1.2. Перечень и стоимость отдельных платных медицинских услуг, используемых медицинских изделий, материалов и лекарственных препаратов, предоставляемых Исполнителем в соответствии с договором, устанавливаются Исполнителем в Прейскуранте цен, действующем на момент оказания услуги.

1.3. Возможность и сроки оказания отдельных услуг (медицинских вмешательств) определяются Исполнителем исходя из медицинского диагноза, имеющихся показаний и противопоказаний у Пациента на основе правил медицины (клинических рекомендаций), лабораторно-технических требований к изготовлению зуботехнических конструкций.

1.4. Объем оказываемых услуг письменно согласуется Сторонами в Плане лечения (дополнениях и изменениях к нему), являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.5. Обязательным предварительным условием оказания медицинских услуг является получение Информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство (далее – ИДСП) в письменной форме, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

1.6. Условия получения услуги (медицинского вмешательства) и требования к качеству (свойствам) используемых медицинских материалов, изделий и лекарственных препаратов письменно согласуются Сторонами в ИДСП, Заказ-наряде и иных документах, определяющих такое качество, которые после их подписания Сторонами становятся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.7. Услуги оказываются медицинским персоналом Исполнителя в амбулаторных условиях по месту нахождения Исполнителя (г. Новосибирск, ул. Федосеева, 2, помещения 12-23) в плановой форме в соответствии с установленным Исполнителем режимом работы.

1.8. Конкретную дату и время оказания услуги Стороны согласуют предварительно (посещение по записи), за исключением случаев оказания неотложной помощи.

1.9. Срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается правилами внутреннего распорядка и договором в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

1.10. Терапевтическое лечение зубов производит врач-стоматолог терапевт Абрамова Елена Федоровна, врач-стоматолог терапевт Воронина Оксана Юрьевна; ортопедическое лечение зубов производит врач-стоматолог ортопед Барсуков Дмитрий Александрович; удаление зубов и сопутствующие хирургические манипуляции производит врач-стоматолог хирург Найденов Сергей Юрьевич; удаление зубов, сопутствующие хирургические манипуляции, имплантацию производит врач-стоматолог хирург имплантолог Брусков Петр Евгеньевич

## **2. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

2.1. Стоимость отдельной услуги определяется суммой цен медицинского вмешательства (манипуляции), используемых при проведении медицинских изделий, материалов и лекарственных препаратов согласованного качества в соответствии с Прейскурантом цен, действующим у Исполнителя на момент оплаты услуги, а также с учетом скидок по условиям участия в дисконтных программах (акциях) Исполнителя.

2.2. Стоимость услуги, при которой необходимый объем медицинских вмешательств и материалов может быть установлен только непосредственно в ходе медицинского вмешательства, определяется после её оказания, исходя из фактического объема осуществленных вмешательств и использованных материалов. При этом Исполнитель



пациента) в отношении оказываемой услуг для обеспечения согласованного качества и снижения риска побочных эффектов.

3.1.6. Оформлять и передавать Пациенту для согласования или для информирования по его запросу необходимые документы по предмету договора как то, план лечения, изменения и дополнения к нему, дополнительные соглашения, смета, акт оказания услуг и другие документы, предусмотренные законом или настоящим договором.

3.1.7. Строго соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных, предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента иным лицам только прямо указанных пациентом (Ф.И.О., № тел.): \_\_\_\_\_

## **3.2. Исполнитель вправе:**

3.2.1. В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут от согласованного Сторонам времени посещения, перенести оказание услуги, согласовав с Пациентом новую дату и время.

3.2.2. В случае непредвиденных организационно-технических препятствий к своевременному оказанию услуги (болезнь врача, поломка оборудования и подобное) перенести её оказание на иную согласованную с Пациентом дату.

3.2.3. Приостановить оказание услуг по договору в случаях:

а) неисполнения Пациентом условий п. 3.3.1., создающих препятствия для надлежащего оказания услуги Исполнителем - до момента предоставления необходимой, полной и достоверной информации;

б) выявления у Пациента противопоказания, препятствующего проведению медицинского вмешательства - до момента устранения этого противопоказания;

в) наличия у Пациента контагиозной стадии острого респираторно-вирусного заболевания (грипп, ОРВИ, герпес и др.) - до момента выздоровления;

г) наличия у Пациента признаков алкогольного, наркотического или иного опьянения;

д) нарушения Пациентом условий п. 2.3. - до момента полной оплаты ранее оказанной услуги.

3.2.4. При необходимости в целях надлежащего исполнения настоящего договора направить пациента в стороннюю медицинскую организацию для дополнительного обследования или консультации врача определенной медицинской специальности.

3.2.5. Привлекать специалистов сторонних медицинских организаций для участия в заседаниях врачебной комиссии Исполнителя в целях оказания медицинских услуг Пациенту, принятия решения в сложных и конфликтных случаях по вопросам оценки качества оказанных Пациенту услуг.

3.2.6. Осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

## **3.3. Пациент обязуется:**

3.3.1. Оказывать всестороннее и полное содействие Исполнителю в достижении целей настоящего договора:

а) предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья (хронических заболеваниях, наличие аллергии, непереносимости медикаментов и материалов, перенесенных операциях, инвалидности, диспансерном наблюдении и др.), которой он располагает;

б) предоставить по запросу исполнителя медицинские документы (или их копии) с результатами проведенных диагностических, лечебных и иных медицинских вмешательств в других медицинских организациях, которые необходимы для качественного и безопасного оказания услуг Исполнителем.

3.3.2. Выполнять все назначения и рекомендации врача Исполнителя, предоставленные в устной и письменной форме.

3.3.3. При всех отклонениях в состоянии здоровья, ухудшении самочувствия, повышении температуры, болезненных, неприятных или необычных ощущениях в области проведенного медицинского вмешательства безотлагательно информировать врача или администратора Исполнителя по телефону 8 (383) 291-05-02 или непосредственно явиться на прием к Исполнителю.

3.3.4. Строго соблюдать согласованные с Исполнителем условия о дате и времени посещения. В исключительных случаях при невозможности своевременного посещения по уважительной причине заблаговременно проинформировать об этом Исполнителя по указанному телефону.

3.3.5. Соблюдать установленные правила поведения Пациента на территории Исполнителя, а также основанные на них требования персонала Исполнителя.

### **3.4. Пациент вправе:**

3.4.1. Пациент имеет все права потребителя, установленные Законом от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», а также права Пациента, установленные Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.4.2. Получать в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской услуги, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской услуги. Задавать любые уточняющие вопросы и получать ответы, в том числе в письменной форме при оформлении информированного добровольного согласия пациента на проводимое медицинское вмешательство или отказа от него.

3.4.4. Получать полную информацию о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о прогнозе развития заболевания, относящихся к предмету договора, непосредственно знакомиться с медицинской документацией Исполнителя, отражающей состояние здоровья Пациента, по письменному заявлению получать выписки из медицинской документации (или копии) в установленном законом порядке.

3.4.6. Потребовать рассмотрения вопросов в отношении его здоровья, качественного и безопасного оказания услуг по договору на заседании врачебной комиссии Исполнителя в соответствии с Положением о врачебной комиссии.

## **4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

4.1. На все виды материально выраженного результата услуги (пломба, имплантат, коронка, виниры, ортопедические и иные конструкции) Исполнитель устанавливает минимальный гарантийный срок – 6 (шесть) месяцев и срок службы – 1 (один) год с момента окончания услуги (передачи результата).

4.2. Гарантийный срок и срок службы ортопедической конструкции исчисляется с момента ее установки, включая установку на временный цемент.

4.3. Гарантийные обязательства не распространяются на элементы ортопедических конструкций требующих периодической замены при эксплуатации (замки бюгельного протеза и т.п.), а также на временные конструкции.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае неисполнения, либо ненадлежащего исполнения обязательств Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и с иным действующим гражданским законодательством.

5.2. Указанные в тексте информированного добровольного согласия возможные риски (побочные эффекты, осложнения и другие неблагоприятные последствия) при медицинском вмешательстве, являются предварительно обговоренными условиями получения услуги (условие о качестве услуги), и в случае их возникновения не могут расцениваться как недостаток услуги и не свидетельствуют о ненадлежащем исполнении Исполнителем обязательств по договору.

5.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения недостатка услуги вследствие нарушений потребителем правил использования, хранения или транспортировки, действия третьих лиц или непреодолимой силы.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение года, а в части неисполненных обязательств до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств по договору, в частности, до завершения оказания Исполнителем согласованных в плане лечения услуг и их полной оплаты Пациентом. Факт надлежащего оказания услуг подтверждается подписанием Сторонами акта оказания услуг.

6.2. Действие настоящего договора может быть продлено на прежних условиях дополнительным соглашением сторон.

## **7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Любые изменения условий настоящего договора возможны только по письменному соглашению Сторон.

7.2. Пациент вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

7.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора и потребовать от Пациента оплаты фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору в случае:

а) выявления у Пациента абсолютного противопоказания к проведению медицинского вмешательства, в том числе возникшее или выявленное в период оказания услуг по договору;

б) отказа Пациента от исполнения обязательств по п. 3.3.1. договора, существенно затрудняющих или делающих невозможным для Исполнителя осуществить медицинское вмешательство и исполнить надлежащим образом свои обязательства по договору;

7.4. Договор считается расторгнутым в случае отказа Пациента письменно согласовать существенные условия, указанные в пунктах 1.4., 1.5., 1.6., являющиеся неотъемлемыми частями настоящего договора.

## **8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Регулирование отношений по всем вопросам, неуказанным в настоящем договоре, включая случаи возникновения разногласий, осуществляются Сторонами путем переговоров, а при невозможности путем направления письменной претензии (требования, уведомления) другой Стороне. Претензия вручается Стороне непосредственно, либо направляется ей заказным письмом.

8.2. Срок рассмотрения Стороной претензии (требования) не должен превышать 10 (десяти) рабочих дней со дня её получения. В случае если Сторона необоснованно нарушает сроки ответа, то другая вправе расценивать это как отказ от удовлетворения

претензии.

8.3. Претензия (требование) Пациента о ненадлежащем оказании медицинской услуги рассматривается на врачебной комиссии Исполнителя в порядке, установленном «Положением о врачебной комиссии» с возможным привлечением профильных специалистов из других медицинских организаций в срок, не превышающий 20 календарных дней с момента получения претензии (требования) Пациента.

## 9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Стороны пришли к соглашению о том, что факсимильное воспроизведение подписи руководителя Исполнителя имеет такую же юридическую силу, как и собственноручная подпись при оформлении и подписания настоящего договора, дополнений и изменений к нему, актов оказания услуг.

9.2. Настоящий договор составлен на 8 (восемь) машинописных страницах в двух оригинальных экземплярах по одному для каждой Стороны.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью

«ТЕТРАС»

(ООО «ТЕТРАС»)

ОГРН: 1035401008059 (орган государственной регистрации: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 16 по Новосибирской области, пл. Труда, 1, г. Новосибирск, 630108)

ИНН: 5402177110; КПП: 540501001

Адрес места нахождения: 630089, г.

Новосибирск, ул. Федосеева, дом 2,

помещения 12-23

Контактный телефон: 8-383-291-05-02

Банковские реквизиты:

Расч. счет: 40702810704000002916

Банк «Левобережный» ПАО

БИК: 045004850

ИНН: 7710140679; КПП: 773401001

Корр. счет: 30101810100000000850

в ГУ Банка России по ЦФО

Директор

\_\_\_\_\_ / Е.Ф. Абрамова

м.п.

### Пациент

Фамилия    Имя    Отчество: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата Рождения \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Зарегистрирован по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись Пациента:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Соглашение о продлении действия договора возмездного оказания медицинских услуг**  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

<b>Дата</b>	<b>подпись Пациента</b>	<b>подпись Исполнителя (печать)</b>