

До заключения настоящего договора я подтверждаю, что ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:

- 1) отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы;
- 2) о возможности получения соответствующих видов услуг 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;
- 3) о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 4) о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги по системе ОМС;
- 5) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- 6) о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736);
- 7) о сроках предоставления и ожидания услуг согласно ПМУ;
- 8) о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи;
- 9) о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- 10) о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- 11) о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;
- 12) об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- 13) порядке сбора, обработки и хранения моих персональных данных;
- 14) о Порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н);
- 15) о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- 16) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;
- 17) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

\_\_\_\_\_/ФИО, подпись, дата/

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг

г. Волгоград

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ПРЕМЬЕР» зарегистрировано: 400066, г. Волгоград, ул. 10-й Дивизии НКВД, д.5, пом.1 ; ОГРН 1033400319325 , ИНН 3444105681 именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора (Ф.И.О.), действующего на основании доверенности № \_\_ от \_\_\_\_\_ и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01146–34/00297544 от 02 марта 2015 г., выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области с одной стороны и

Сведения о потребителе:

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

ФИО \_\_\_\_\_, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО (в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика) \_\_\_\_\_, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного лица:

именуемый в дальнейшем «Пациент», «Клиент», «Потребитель», «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Принимая во внимание:

- желание и согласие Пациента (Заказчика) получить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем на возмездной основе;
- возможность Исполнителя оказать медицинские услуги, предусмотренные выданными лицензиями;
- что Исполнитель не предоставляет медицинскую помощь без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

по взаимному добровольному согласию, реализуя предоставленные действующим российским законодательством права, Стороны заключили настоящий Договор на оказание медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ТОЛКОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ И СОКРАЩЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДОГОВОРЕ

1.1 Стороны договорились о следующем понимании и толковании ими нижеперечисленных основных понятий и сокращений, используемых в Договоре:

Заказчик	Заказчиком является физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента;
Потребитель (Пациент)	Потребителем (Пациентом) является физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором
Исполнитель (Клиника)	Общество с ограниченной ответственностью «ПРЕМЬЕР», медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациенту (Заказчику)
Медицинские услуги	Услуги, предоставляемые Исполнителем в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности №Л041-01146–34/00297544 от 02 марта 2015 г., выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области
Прейскурант	Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, утвержденные Исполнителем и размещенные на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет
Лицензия	Разрешение на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя. Лицензия Исполнителя деятельности Л041-01146–34/00297544 от 02 марта 2015 г., выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области
Согласие	Информированное добровольное согласие дается 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 (ч. 1 ст. 20 Закона N 323-ФЗ).
Информация	Информация 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. Информация может быть предоставлена Исполнителем в устной форме, что является надлежащим и допустимым способом доступного информирования, с чем Пациент (Заказчик) соглашается.

1.2 Приложения и Дополнительные Соглашения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

1.3 Заголовки статей, разделов и подразделов настоящего Договора, а также нумерация Приложений к настоящему Договору включены исключительно для удобства и не должны учитываться при рассмотрении структуры Договора или при интерпретации его условий.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1.1. По настоящему договору Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг Исполнителем (Клиника) организуется и оказывается Потребителю:

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в) на основе клинических рекомендаций;
- г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг и выполнять требования и рекомендации Клиники, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

Отношения между Клиникой и Пациентом регулируются нормами федерального законодательства, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и настоящим Договором.

2.1.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.2. Потребитель обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором и Дополнительными соглашениями к нему.

2.3. В случае, если Заказчик, Потребитель или Законный представитель потребителя совпадают в одном лице, то по тексту настоящего Договора термины «Потребитель», «Заказчик» и «Законный представитель» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно.

2.4. Порядок и правила оказания медицинских услуг Исполнителем, а также иные условия исполнения настоящего договора установлены в Положении о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, информация о котором доводится до Потребителя путем размещения в сети Интернет на сайте [www.premier34.ru](http://www.premier34.ru) и на информационных стенде, расположенном в Клинике.

2.5. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом.

2.6. Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Потребителя причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.

2.7. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств, по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не может являться 100% прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений, даже в ухудшении патологических процессов.

2.8. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания конкретизируются в Спецификации, являющейся неотъемлемой частью Договора. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения.

2.9. Договор является рамочным, то есть договором с открытыми условиями в соответствии со ст. 429.1 ГК РФ.

### 3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в помещении по адресу: 400066, г. Волгоград, ул. 10-й Дивизии НКВД, д.5, пом. 1

3.2. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Клиники и доводятся до сведения Пациента.

3.3. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Клиники, в том числе посредством телефонной, факсимильной и иной связи. Телефон регистратуры: +7 (8442)33-25-25, а также через Интернет-сайт [www.premier34.ru](http://www.premier34.ru)

3.4. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного исполнения обязательств сторон Договора. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Пациентом желания ее получить и подписания Договора, либо в срок, который Пациент установил, как дату своего прихода на прием. Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется, исходя из медицинских показаний, в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Плане лечения, примерные сроки лечения указаны в стандартах оказания помощи и клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом и иными нормами законодательства, регулирующих данный вопрос. Пациент имеет право на соблюдение Исполнителем разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики, течения заболевания, наличия осложнений. План лечения, его сроки и стоимость, возможные изменения и дополнительные услуги согласовываются с Пациентом письменно.

3.5. Исполнитель оказывает, а Пациент (Заказчик) принимает и оплачивает в соответствии с порядком, установленным в разделе 4 настоящего Договора, медицинские услуги, перечень которых определяется Прейскурантом, а также Дополнительными соглашениями к Договору.

3.6. Услуги оказываются Исполнителем в течение всего срока действия настоящего Договора в часы работы медицинского центра Исполнителя, в соответствии с утвержденным расписанием и записью на прием специалистов Исполнителя, либо в иной период времени, дополнительно согласованный сторонами.

3.7. Услуги оказываются на возмездной (платной) основе в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги.

3.8. Утвержденный Прейскурант доступен для ознакомления в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

3.9. Пациент (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом цен Исполнителя и всей информацией, размещенной на официальном сайте Исполнителя, настоящим соглашается со всеми условиями настоящего Договора и не вправе ссылаться на недействительность условий.

3.10. Платные стоматологические услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента на консультацию и осмотр, план лечения, медицинские вмешательства, подписанного Пациентом и лечащим врачом. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий также оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом и лечащим врачом. Неотъемлемой частью договора также является Положение о гарантиях, но настоящим договором Пациент уведомлен, что сроки гарантии и сроки службы могут относиться лишь применительно к материальным

(овещественным) результатам медицинской помощи, а именно имплантаты, ортопедические и ортодонтические конструкции, пломбы и реставрации (совокупность изделий медицинского назначения, используемых для устранения эстетических и функциональных дефектов зуба), то есть на гарантии, данные производителем данных медицинских изделий.

3.11. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения согласия Пациента. В случае отказа, оплате подлежат фактически оказанные стоматологические услуги. Оформляется отказ от получения медицинской помощи Пациентом.

3.12. Пациент осознает, что при оказании ему медицинской услуги, при установлении окончательного диагноза в План лечения могут быть внесены коррективы, включая обращения к иным специалистам, в том числе и не являющимися сотрудниками Исполнителя.

3.13. Учитывая технологию выполнения медицинской услуги, Пациент знает и осознаёт вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить временный дискомфорт и физические неудобства Пациенту

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

##### 4.1 Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги по настоящему договору, предоставляя Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Клиники лицензией, сертификатами и действующим законодательством о здравоохранении в РФ, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке, на основании стандартов оказания помощи и клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ по видам деятельности, указанным в лицензии на медицинскую деятельность.

4.1.3. Обеспечить Пациента 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.

4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов. На приеме врач составляет план лечения, который согласовывает с Пациентом.

4.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, в соответствии в действующим законодательством РФ.

4.1.6. Уведомлять Пациента об изменении стоимости медицинских услуг/условий договора перед оказанием услуг, Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых медицинских услуг, а также ознакомить с планом предполагаемого лечения. План лечения, а также все изменения и дополнения в него согласовываются с Пациентом письменно. Оформляется изменения в План лечения, являющимся неотъемлемой частью данного договора.

4.1.7. Уведомлять Пациента об изменениях условий Договора не менее чем за 10 (десять) календарных дней до вступления изменений путем размещения Прейскуранта на информационном табло (стойке) в вестибюле Клиники или отправки соответствующего сообщения на электронную почту или телефон, в виде смс-сообщений. Условия договора оформляются дополнительным соглашением с согласия Пациента.

4.1.8. Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Клиники, в том числе записями в медицинской документации, актами, выданными Исполнителем после окончания оказания медицинской услуги Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации. По запросу Заказчика/Пациента Клиникой может быть предоставлена информация об объемах и стоимости медицинских услуг.

4.1.9. При отказе от медицинского вмешательства Исполнитель разъясняет Пациенту в доступной для него форме возможные последствия такого отказа.

4.1.10. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

4.1.11. Гарантировать неразглашение факта обращения за медицинской помощью, состояния здоровья, диагноз заболевания и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные Исполнителем при оказании медицинских услуг по настоящему договору, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, включая обнаружение у Потребителя заболевания, подлежащего строгому учету, а также при поступлении запросов от уполномоченных государственных органов (учреждений).

4.1.12. Обеспечивать конфиденциальность персональных данных Пациента.

##### 4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Самостоятельно выбирать способ оказания медицинской услуги, объем медицинской услуги, этапы её оказания в соответствии с медицинскими показаниями и в интересах Пациента (Заказчика). Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры: в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как местных, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя.

4.2.2. Привлекать организации, с которыми у Исполнителя заключен договор (выполнение рентгенологических исследований, зуботехнические лаборатории, лабораторная диагностика, хирургия, неврология и т. д.)

4.2.3. По согласованию с Пациентом (Заказчиком) перенести время оказания услуг.

4.2.4. Оказать медицинскую услугу только при отсутствии у Пациента противопоказаний к её проведению, как со стороны отдельных органов, так и по общему состоянию его организма, на основании и в рамках установленного диагноза и рекомендаций специалистов Исполнителя. При необходимости внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Пациента план и/или сроки лечения. Запрашивать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

4.2.5 Получать от Пациента (Заказчика) всю необходимую и достоверную, в том числе и медицинского характера, информацию необходимую для выбора правильного оказания медицинской услуги. В случае непредоставления, неполного или предоставления Пациентом (Заказчиком) недостоверной информации имеющей значения для оказания медицинской услуги, Исполнитель имеет право отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинской услуги, либо приостановить её оказания до предоставления Пациенту (Заказчику) полной и достоверной информации, необходимой для оказания медицинской услуги.

4.2.6 Отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинских услуг, если в момент их оказания Пациент находится в алкогольном, наркотическом опьянении, а также в случае нарушения Пациентом или сопровождающими его лицами правил, установленных в медицинском центре Исполнителя, согласно ч. 3, ст.70, ФЗ № 323.

4.2.7 Отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинских услуг, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, Пациент направляется лечащим врачом в профильный дежурный стационар, или посредством вызова СМП.

4.2.8 Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.

4.2.9 В случае непредвиденного отсутствия назначенного Исполнителем специалиста, по согласованию с Пациентом (Заказчиком), назначить другого специалиста для осуществления медицинских услуг.

4.2.10 При наличии показаний специалистов Исполнителя при возникновении в ходе лечения осложнений предложить и при наличии соответствующей возможности организовать госпитализацию или перевод Пациента в плановом или экстренном порядке в специализированное медицинское учреждение.

4.2.11 Исполнитель вправе направить Пациента (Заказчика) и передать о нем сведения (медицинскую карту, результаты исследований, заключения специалистов, медицинскую документацию и т. д. в том числе и сведения составляющих врачебную тайну), компании, сотрудничающей с Исполнителем для выполнения рентгенологических, лабораторных и иных исследований и работ.

4.2.12 Исполнитель вправе предавать сведения, медицинскую карту, результаты исследований, заключения специалистов, медицинскую документацию и т. д. в том числе и сведения составляющих врачебную тайну, на ознакомление другим врачам Пациента, а также специалистам не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинично-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, а также сотрудникам страховых и экспертных компаний, сотрудничающих с Исполнителем.

4.2.13 Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору соисполнителей (фрезерные центры, лабораторная диагностика и т.д.)

4.3 Пациент (Заказчик) обязуется:

4.3.1 При обращении за медицинской помощью предоставить документ, удостоверяющий его личность. Предоставить Исполнителю всю необходимую и достоверную медицинскую и иную необходимую информацию, в том числе о наличии у него хронических заболеваний, о возможных аллергических реакциях его организма на лекарственные препараты, о принимаемых до начала лечения препаратах и перенесенных заболеваниях, о наличии беременности и постановке на учет по беременности, предоставив медицинскую документацию, подтверждающую указанную информацию.

4.3.2 Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону, о невозможности явки на прием.

4.3.3 Ознакомиться с предложенной Исполнителем Информацией и подписать все необходимые медицинские документы, в том числе об информированном добровольном согласии на проведение медицинских вмешательств, либо отказе от них.

4.3.4 Строго выполнять все предписания и рекомендации, в том числе назначенного режима лечения, назначенные специалистами Исполнителя. Выполнять указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу). Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты, рекомендованного врачом, приема. Информировать лечащего врача Исполнителя, об использовании лекарственных препаратов, биологически активных добавок и процедур, назначенных специалистами других организаций или самостоятельно.

4.3.5 Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. Так как результат оказания медицинской услуги может носить нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.

4.3.6 Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском центре Исполнителя, режим работы медицинского центра Исполнителя и иные установленные правила.

4.3.7 Незамедлительно сообщать Исполнителю и его специалистам о любых отклонениях в состоянии здоровья, возникших до или после оказания медицинских услуг.

4.3.8 В полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Клиникой. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

4.3.9 Сообщать Исполнителю через регистратуру в письменной форме обо всех изменениях паспортных данных Пациента, реквизитов юридического лица – Заказчика, номеров контактных телефонов, мест регистрации, фактического проживания Пациента и места нахождения юридического лица, адресов электронной почты в течение 10 дней с момента такого изменения.

4.3.10 Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или в случае отказа от оказания медицинских услуг - отказ от медицинского вмешательства, согласие на обработку персональных данных или отказ от него, ознакомиться и подписать план предполагаемого лечения.

4.3.11 Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора, положением Внутреннего распорядка клиники, ознакомиться с которым можно на информационном стенде Клиники.

4.4 Пациент (Заказчик) имеет право:

4.4.1 Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя в рамках оказания ими медицинских услуг, а также выбирать лиц, которым в интересах Пациента (Заказчика) может быть

передана информация о состоянии его здоровья. Для передачи информации третьим лицам Пациент (Заказчик) должен составить и передать Исполнителю подлинник доверенности и/или заполнить пункт 8.3. Договора.

4.4.2 Получать как от Исполнителя, так и самостоятельно получать в доступной для него форме исчерпывающую информацию о порядке оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о методах ее оказания, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.4.3 Перенести ранее назначенный ему срок оказания медицинской услуги на другое время, уведомив об этом Исполнителя.

4.4.4 Отказаться от получения медицинских услуг, оформив соответствующий отказ в порядке, в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

## 5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Оплата медицинских услуг Пациентом (Заказчиком) осуществляется в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги.

5.2. Пациент (Заказчик) оплачивает, стоимость медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, а также иными разрешенными способами в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Своевременно и в полном объеме оплачивать все оказываемые Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

5.5. Стоимость, наименование, объем, форма, сроки ожидания и предоставления услуги, метод оказания медицинских услуг отражаются в Спецификации, которая, по сути, является дополнительным соглашением к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью.

5.6. В случае невозможности получения услуги Пациентом (Заказчиком), если её оказание не было начато, ранее оплаченная стоимость возвращается Пациенту (Заказчику) за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, а также при отказе Пациента от услуги в ходе её оказания, Пациент (Заказчик) обязан возместить Исполнителю фактически понесенные затраты согласно ст. 782 ГК РФ. При этом возврат денежных средств Пациенту (Заказчику) производится по его письменному заявлению с указанием реквизитов для перечисления денежных средств, реквизитов настоящего Договора, причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Пациентом паспорта, и документа, подтверждающего ранее произведенную Пациентом (Заказчиком) оплату услуг Исполнителя.

5.7. Оказанная Пациенту услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом - работодателем Пациента или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, на основании перечней и стоимости медицинских услуг, установленных такими договорами.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение норм, предусмотренных при использовании медицинских установок и медицинского оборудования, санитарно-гигиенического режима.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления Исполнителем некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в случае наличия его вины в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей, предусмотренных настоящим Договором.

6.4. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в том случае, если Пациентом представлены результаты диагностики и исследований от третьего лица, когда такая диагностика и исследования могли быть проведены Исполнителем.

6.5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору виновная сторона несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6.6. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

7.2. Пациент (Заказчик) дает согласие на получение любой информации от Исполнителя по адресу электронной почты, указанному в настоящем Договоре. Информация, направляемая на указанный Пациентом (Заказчиком) адрес электронной почты, считается надлежащим образом направленной Исполнителем непосредственно Пациенту (Заказчику).

7.3. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования.

7.4. Все претензии по финансовым расчетам, качеству предоставления медицинских услуг и другим вопросам рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. Исключительно при недостижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде.

7.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Настоящий Договор содержит весь объем соглашений между Сторонами в отношении предмета настоящего Договора, расторгает, отменяет и делает недействительными все другие обязательства или представления, которые могли быть приняты или сделаны Сторонами, будь то в устной или письменной форме, до заключения настоящего Договора, за исключением обязательств Пациента (Заказчика) по оплате медицинских услуг, возникших из ранее заключенного договора.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а при отсутствии согласия Пациента (Заказчика), Исполнителем в одностороннем порядке с обязательным уведомлением Пациента (Заказчика) о досрочном расторжении по инициативе Исполнителя.

8.3. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор признается расторгнутым. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по его инициативе, при этом Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.4. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно, по инициативе Исполнителя включая, но не ограничиваясь в случае: невыполнения Пациентом два или более раз назначений и рекомендаций лечащего врача (медицинского персонала Исполнителя), включая нарушение медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима, обнаружения невозможности исполнения настоящего договора по вине Пациента (Заказчика).

8.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8.6. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.7. Договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. Если договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8.8. При недостижении соглашения споры между сторонами рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

8.9. Во всем, что не урегулировано условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

Приложение № 1 Спецификация

Приложение № 2 Положение о гарантиях

Приложение № 3 Акты выполненных работ

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Сведения об исполнителе:

Общество с ограниченной ответственностью «Премьер», зарегистрировано: 400066, г. Волгоград, ул. 10-й Дивизии НКВД, д.5А ; ОГРН 1033400319325 , ИНН 3444105681, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-стоматолога действующего на основании доверенности № \_\_ от \_\_\_\_\_ и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01146-34/00297544 от 02 марта 2015 г ., выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области

Подпись \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Сведения о потребителе:

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

ФИО \_\_\_\_\_, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

Условия договора мне разъяснены

\_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_ (подпись)

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО (в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика) \_\_\_\_\_, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного лица: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

Условия договора мне разъяснены

\_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_ (подпись)

#### Информированное согласие пациента на фото и видео фиксацию.

Я, \_\_\_\_\_, дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года:

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, паспорт: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год)

1. Добровольно даю свое Согласие на обработку, хранение и передачу персональных данных Исполнителю, на фото и видеосъемку, на безвозмездное использование (без выплаты гонорара) своих изображений в рекламных, информационных и иных материалах, без выплаты вознаграждения. В соответствии с настоящим пунктом Согласия Исполнитель вправе обнародовать и в дальнейшем использовать изображения (непосредственно лицо Потребителя, фиксация до, во время и после оказания медицинской услуги) полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем продажи или иного отчуждения оригиналов изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, в том числе в сети Интернет и в социальных сетях, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до общего сведения.
2. Исполнитель гарантирует, что изображения Потребителя, используемые им в соответствии с пунктом 1 настоящего Согласия, не будут использованы способами, порочащими честь, достоинство и деловую репутацию Потребителя.
3. Согласия, данные Потребителем, и указанные в пункте 1 настоящего Согласия, могут быть использованы до дня отзыва таких согласий в письменном виде.
4. Я разрешаю делать фотографии и использовать их для оценки эффективности проводимых процедур, также я разрешаю использовать данные фотографии в образовательном процессе, профессиональных публикациях и в коммерческих целях при условии, что меня невозможно будет опознать на данных фотографиях.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

---

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

---

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)