л,, в доступной форме до заключения договора получила следующ	
- Информирован/на о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя медицино	ского 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 и	
сказаться на состоянии здоровья пациента.	· · · · · ·
Подпись	
ДОГОВОР на оказание платных стоматологических услуг —	20 г.
ООО «ФеерияДент» (адрес места нахождения: 301600, Тульская обл., Узловский м.р-н, г. Узловая, ул.	. Октябрьская, д.
14, кв. 37, место оказания медицинских услуг: 301663, Тульская обл., г. Новомосковск, ул. Донская,	д. 6А, корпус 1,
помещ.2), ОГРН 1217100012051, ИНН 7100012193, КПП 710001001, лицензия на осуществле	ние медицинской
деятельности № Л041-01187-71/00001793 от 11.03.2022 срок действия: бессрочно, выдана	
здравоохранения Тульской области, при оказании первичной медико-санитарной помощи организуютс	-
л. — т. — т	
по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; при оказании первичной спе	
медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и обществе	
эпидемиологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии п	
стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального дирек	
Ирины Александровны , действующей на основании Устава, с одной стороны, и	пора куликовои
гражданин РФ	
	, иные адреса:
	нющий личность:
телефон:, именуемый в дальнейшем Потребитель, (далее заполняется, если опла	, ту производит не
Потребитель) в лице законного представителя	,
проживающего по адресудокумент,	удостоверяющий
личность: телефон:, именуемог	о в дальнейшем
личность: телефон:, именуемог Заказчик заключили настоящий договор о нижеследующем:	
1.Предмет договора	

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику на платной основе медицинские стоматологические услуги (далее «услуги»/«лечение»), указанные в Приложениях (перечень платных медицинских услуг), в соответствии с порядками оказания медицинской стоматологической помощи, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний, и разрешенные на территории РФ, руководствуясь законодательством РФ, установленными у Исполнителя правилами оказания платных медицинских стоматологических услуг, в согласованном с Заказчиком объеме, а Заказчик своевременно оплачивает их по действующему на дату оказания услуги Прейскуранту Исполнителя, выполняет рекомендации Исполнителя (лечащего врача), направленные на обеспечение качества предоставляемых услуг.
- 1.2. При заключении договора Исполнителем Заказчику в доступной форме была предоставлена информация:
- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы ОМС;
- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).
- 1.3. Исполнитель уведомил Заказчика 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.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

- 2.1. Срок выполнения услуг по ортопедической стоматологии 45 дней. Срок выполнения услуг по терапевтической, хирургической стоматологии и прочим видам услуг 1 день.
- 2.2. Заказчик вправе после исполнения договора получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения услуг по договору, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы согласно требованиям действующего законодательства РФ.
- 2.3. Срок ожидания услуги: планово, согласно предварительной записи.

σ

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

- 3.1. Общая стоимость услуг, оказанных по договору, отражается в Приложениях (<u>перечень платных медицинских услуг</u>).
- 3.2. Оплата услуг по настоящему договору производится в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом Исполнителя, размещенном в доступном для обозрения месте, путем внесения денежных средств в соответствии с действующим законодательством.

3.3. При оказании ортопедических услуг и операции имплантации Заказчик вносит предварительную оплату (аванс) не менее 10% от общей стоимости услуг по договору. Окончательная оплата за любые оказанные услуги осуществляется не позднее даты завершения оказания стоматологических услуг по данному договору.

4. Обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

- 4.1.1. Обеспечить исполнение услуг надлежащего качества (лечения) во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями.
- 4.1.2. Соблюдать конфиденциальность персональных данных Заказчика в рамках законодательства РФ, принципы врачебной этики и деонтологии, соблюдать врачебную тайну.
- 4.1.3. После оплаты услуг выдать Заказчику в соответствии с законодательством РФ документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных стоматологических услуг.

4.2. Заказчик обязуется:

- 4.2.1. Предоставлять Исполнителю полную информацию о состоянии своего здоровья. Заполнить документы, необходимые для получения медицинской помощи у Исполнителя (информированное добровольное согласие, согласие на обработку персональных данных, анкету здоровья и др.) и подтвердить собственную ответственность за достоверность информации письменно, по установленной у Исполнителя форме.
- 4.2.2. Ознакомиться с предварительным планом лечения, соблюдать план лечения, являться на лечение и назначенные профилактические осмотры в согласованное с врачом время, а в случае невозможности планового посещения лечащего врача, извещать об этом за один рабочий день до даты приема.
- 4.2.3. Своевременно оплачивать стоимость оказанных услуг, согласно Разделу 3 настоящего Договора и действующего прейскуранта Исполнителя.
- 4.2.4. Заботиться о сохранении своего здоровья, неукоснительно и добросовестно выполнять все назначения, предписания и рекомендации специалистов исполнителя, оказывающих медицинскую помощь; режим лечения. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии своего здоровья, любых осложнениях и отклонениях, возникших в процессе лечения.

5. Гарантийные обязательства

- 5.1. Срок гарантийных обязательств на оказанные Исполнителем стоматологические услуги составляет 1 год со дня окончания оказания услуг. В особых случаях срок гарантийных обязательств указывается ниже.
- 5.2. Сроки гарантийных обязательств и сроки службы на отдельные виды услуг ввиду их специфики установить не представляется возможным.
- 5.3. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, который проходит в течение разумного срока и о которых Заказчик был заранее предупрежден специалистом, а также обострение имевшихся до вмешательства патологических состояний и хронических заболеваний (например, патологии височно-нижнечелюстного сустава), не являются показателем плохого качества услуг и основанием для претензий к Исполнителю.

После окончания оказания услуги замечания по вышеуказанным причинам, не являются показателем плохого качества услуг и основанием для претензий к Исполнителю.

6. Ответственность сторон

- 6.1. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее качество оказываемых стоматологических услуг, в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины.
- 6.2. Заказчик несет ответственность за ненадлежащее исполнение своих обязательств в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.
- 6.3. Ответственность сторон, не предусмотренная в настоящем договоре, определяется в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

7.Срок действия договора и заключительные положения

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых обязательств. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по взаимному соглашению сторон.
- 7.2. Все претензии и споры, возникшие по настоящему Договору, разрешаются сторонами путем переговоров. При невозможности достигнуть согласия путем переговоров Стороны разрешают споры в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 7.3. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего Договора допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи) Исполнителя, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего Договор лица.
- 7.4. Настоящий Договор составлен в двух аутентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель	Зак	азчик
Генеральный директор:	Адрес:	
	Паспорт:	
/И.А. Куликова		
/П.А. Куликова	/	/

Приложение к Договору	об (оказании
платных медицинских услуг №		

ΩТ	20

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Новомосковск			« <u> </u> »	202_ г.
№ Наименование услуги п/ п		Цена	Количеств о	Стоимость услуги, рублей
Услуга (-и) оказываются в день подписания н Медицинский работник, оказывающий услуг	-		Итого:	
Исполнитель ООО «ФеерияДент» Генеральный директор:		битель	. (Заказчик)	
/ И.А. Куликова	/ подпись	/	ФИО	
сдачи-прием	АКТ ики медицинских ус	елуг		
г. Новомосковск ООО «ФеерияДент», в лице Генер действующей на основании Устава, именуем пражданин РФ	ое в дальнейшем Ис , <i>(далее заполняет</i> ля	1 0лнит 1ся, ес	овой Ирины сель с одной с сли оплату	тороны, и , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Вышеперечисленные услуги (ПЕРЕЧЕНЬ ПЛ и в срок. Потребитель (Заказчик) претензий г			,	
Исполнитель ООО «Феерия Дент» Генеральный директор:	ФИО Заказчика	: <u> </u>	ь (Заказчик)	
подпись / И.А. Куликова	/ подпись	/	ФИО	