

Я, _____, подтверждаю, что до заключения договора Исполнитель уведомил меня (пациента) о том, что в соответствии с п.3 ст.27 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях. В связи с чем, Исполнитель уведомляет 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 Пациента.

«___» _____ 202_ г.

Подпись пациента (потребителя) _____

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Благовещенск

«___» _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «АУРИКА» (ИНН 2801121480, ОГРН 1072801006959, включено в Единый государственный реестр юридических лиц 15.05.2007 г., Межрайонной инспекцией ФНС России № 1 по Амурской области; лицензия регистрационный № Л041-01123-28/00317706, выдана Министерством здравоохранения Амурской области 29.11.2017 г., лицензирующий орган Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; адрес регистрации и фактического местонахождения: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, 195, этаж, 4, 6), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Алимовой Аурки Валентиновны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

*(полное наименование юридического лица, должность и ФИО уполномоченного лица, сведения о полномочиях/
или ФИО индивидуального предпринимателя/ или ФИО гражданина физического лица, от имени которого будет
заключен договор)*

(адрес, контактный телефон)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий в интересах

(ФИО полностью, год рождения)

(адрес, контактный телефон)

именуемый в дальнейшем «Пациент»/ «Потребитель», с третьей стороны, совместно именуемые по тексту «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать Пациенту медицинские услуги по профилю деятельности организации в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности и согласно Прейскуранту цен на услуги Исполнителя, а Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные Пациенту услуги.

1.2. Медицинские (стоматологические) услуги предоставляются Исполнителем в соответствии со стандартами медицинской помощи, протоколами лечения, клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи.

1.3. Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги в виде консультаций (осмотров), диагностических исследований, профилактики, стоматологического лечения.

1.4. Перечень и этапы оказания услуг по стоматологическому лечению Пациента, осуществляются Исполнителем в соответствии с согласованным Сторонами планом лечения, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Допускается оформление полного плана лечения и/или оформление плана

лечения на выполнение определенного этапа лечения (оказания конкретного вида и объема стоматологических услуг).

1.5. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и техническими возможностями Исполнителя.

1.6. Стоимость фактически оказанных Исполнителем услуг оплачивается Заказчиком в соответствии с Прейскурантом цен на услуги Исполнителя, действующим на момент фактического оказания услуг.

1.7. Предоставление услуг по настоящему договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

1.8. Оказываемые по настоящему договору услуги не входят в программы добровольного или обязательного медицинского страхования. Подписывая договор, Заказчик и Пациент тем самым подтверждают, что получили от Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования, и дает свое согласие на оказание ему платных медицинских (стоматологических) услуг.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Внеплановая медицинская помощь оказывается Пациенту в день обращения - по медицинским показаниям.

2.2. Плановая стоматологическая помощь (лечение) оказывается Пациенту после проведения осмотра и опроса Заказчика.

2.2.1. С целью оказания квалифицированных медицинских услуг в оговоренное с Заказчиком и Пациентом время Исполнитель организует осуществление осмотра Пациента квалифицированным(и) специалистом(ами) стоматологической клиники ООО «АУРИКА», которым(и) устанавливается предварительный диагноз, определяются методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, о чем подробно, в доступной форме информируется Пациент и с согласия Пациента Заказчик.

2.2.2. По результатам осмотра врач составляет смету на лечение (план лечения) предварительно рассчитанную на основании Прейскуранта цен на услуги, действующего на дату осмотра, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в Прейскуранте, и отражает его в медицинской документации Пациента.

2.2.3. Предварительный лечебно-финансовый план (смета) может быть составлен как на все лечение, либо на отдельные его этапы.

2.2.4. При оказании Пациенту услуг, связанных с исправлением прикуса, имплантацией, Сторонами дополнительно к настоящему договору заключается соглашение или договор на оказание определенного вида стоматологических услуг.

2.3. Перечень услуг и, соответственно, их стоимость, обозначенная в предварительном плане лечения может быть изменена в связи с необходимостью проведения Пациенту дополнительных диагностических, лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение, внесения изменений в Прейскурант цен и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора.

Если в процессе оказания услуг возникнет необходимость изменить план лечения Пациента с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения согласия Пациента и Заказчика. Отказ Пациента и Заказчика от проведения дополнительных услуг, оформляется в письменной форме с разъяснением Заказчику и Пациенту последствий такого отказа.

2.4. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания платных медицинских услуг, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего договора.

2.5. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных услуг конкретизируются по соглашению с Пациентом, исходя из периода, необходимого для проведения определенных видов работ или вида лечения; графика визитов; расписания работы врача; общего соматического статуса Пациента, его психо-эмоционального состояния; наличия у него и врача свободного времени; остроты клинической ситуации. Терапевтическое лечение в среднем включает от 1 до 4 посещений. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально.

2.6. Исполнитель не оказывает услуги, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а так же если он находится в состоянии опьянения.

2.7. Время явки на прием оговаривается и согласовывается с Пациентом каждый раз. Согласование даты, времени явки Пациента на прием осуществляется в устной или письменной форме.

2.8. До момента начала стоматологического лечения Исполнитель предоставляет Пациенту всю необходимую информацию о деятельности стоматологической клиники; о методах диагностики и лечения, о

наличии альтернативных вариантах лечения, возможных осложнениях возникающих в процессе и по окончании лечения, а также разъясняет Пациенту все риски и то, что и используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, поэтому медицинская организация не может нести ответственности за их возникновение.

2.9. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем на о вещественные результаты услуг:

На постоянные пломбы – гарантийный срок 6 месяцев, срок службы до 24 месяца; виниры – гарантийный срок 8 месяцев, срок службы 1,5 года; на временные пломбы – гарантийный срок 3 дня, срок службы 7 дней; постоянные ортопедические конструкции – гарантийный срок 1 год, срок службы 2 года; протезирование на имплантах 1 год, срок службы 2 года; на коронки из пластмассы – 6 месяцев, срок службы 8 месяцев; на коронки металлокерамики 1 год, срок службы 2 года. При ортодонтическом лечении: на несъемный ретейнер - гарантийный срок 6 месяцев, срок службы 12 месяцев; каппа – 6 месяцев, срок службы до 12 месяцев; фиксация брекета 0,5 месяца, срок службы до снятия аппаратуры. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг согласно принятым стандартам. Гарантийные обязательства на все о вещественные результаты услуг полностью утрачиваются при нарушении пациентом правил поведения в клинике, условий настоящего договора, положения о гарантиях и врачебных рекомендаций.

Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы результатов услуг Исполнителя содержится в Положении об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ООО «АУРИКА» (далее – положения о гарантиях и сроках службы), размещенном на интернет-сайте клиники www.aurika-stm.com и на информационном стенде Исполнителя.

Гарантийные обязательства не сохраняются, если в период гарантийного срока произошли изменения состояния организма Пациента, которые напрямую или косвенно могут повлиять на органы полости рта (длительный прием лекарственных препаратов, возникновение новых заболеваний, воздействие вредных факторов, беременность), которые напрямую приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях. Исполнитель не несет ответственности за индивидуальные особенности Пациента, по которым съемный протез вызывает дискомфорт при ношении.

Гарантийные обязательства не сохраняются в случаях неисполнения Заказчиком и Пациентом условий договора, в том числе: неявки или несвоевременной явки на запланированный прием без уважительных причин; несоблюдения рекомендаций, данных лечащим врачом; неявки на проф. осмотры, нарушение сроков проведения профессиональной гигиены полости рта; несообщения или недостоверного сообщения существенных сведений о состоянии своего здоровья; досрочного расторжения договора и прекращения лечения; при обращении в другую стоматологическую клинику, к другому врачу в целях продолжения лечения, выполнения коррекции оказанной услуги (исключение составляют те случаи, когда Пациент вынужден был срочно обратиться за помощью, находясь в другом городе при подтверждении данного факта выпиской из медицинской карты, заключения врача, рентгеновскими снимками и др.); за возникновение аллергических реакций или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, осложнений, иных побочных реакций, ухудшение первичных результатов при отказе Пациента от дополнительных исследований и лечения, при возникновении у Пациента патологических реакций, ранее не зарегистрированных, на те, или иные препараты и материалы.

2.10. Подписывая настоящий договор, Заказчик и Пациент тем самым подтверждают, что до момента заключения договора ознакомлен со сведениями о местонахождении стоматологической клиники, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости (прейскурантом цен), об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения квалификации и сертификации специалистов Исполнителя, а также с положением о гарантийных сроках и сроках службы, порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, сроками ожидания предоставления услуг, а также получил от Исполнителя всю необходимую информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ним рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.11. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Пациента получить услуги за плату, которая будет осуществлена Заказчиком, наличие медицинских показаний и технической возможности Исполните для оказания услуг.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать медицинские (стоматологические) услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

3.1.2. Провести качественное обследование полости рта Пациента, соответствующую диагностику, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения.

3.1.3. По результатам обследования представить Пациенту и с его согласия Заказчику полную и достоверную информацию о состоянии полости рта Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, информировать о противопоказаниях, рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения, разъяснить все необходимые процедуры по уходу за полостью рта в процессе лечения и после него.

3.1.4. По окончании лечения определить гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги, объяснив в доступной форме Заказчику и Пациенту условия, при которых гарантийные обязательства сохраняются.

3.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.1.6. При предоставлении платных стоматологических услуг Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы.

3.1.7. По первому требованию Пациента сообщать ему сведения, относящиеся к характеру оказанных услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства и/или сведения о предстоящем лечении.

3.1.8. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Заказчика и Пациента информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

3.1.9. Предоставить 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.

3.1.10. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.11. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту и Заказчику всю необходимую информацию, указанную в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 01.10.2012 г. № 1006».

3.1.12. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика и Пациента 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 Пациента.

3.1.13. Обеспечивать возможность ознакомление Пациента (законных представителей) с их медицинской документацией, соблюдать права Пациента (законных представителей) на получение копий документов, выписок из медицинской карты, копий договоров и других медицинских документов в соответствии с требованиями, предусмотренными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг...», Приказом Минздрава России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», Приказа Минздрава России от 12.11.2021 г. № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

Предоставление Пациенту (законному представителю) копий договоров, медицинских документов и выписок из них, осуществляется Исполнителем на бумажном носителе в одном экземпляре в срок не позднее 30 рабочих дней с момента поступления письменного запроса, без взимания дополнительной платы.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Самостоятельно определять объем обследований и других необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

3.2.2. Отказать Заказчику в оказании услуг Пациенту при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке Пациента на прием или опоздании более 3-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.

3.2.3. Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и Пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю требуемых им услуг.

3.2.4. При условии отсутствия угрозы для жизни, в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства.

3.2.5. Требовать от Заказчика (Пациента) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

3.2.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (Потребителя) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

3.2.7. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.2.8. Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фотографии.

3.2.9. Техническая работа может быть выполнена собственной лабораторией, так и лабораторией, с которой у Исполнителя имеются договорные взаимоотношения. При отсутствии возможностей у Исполнителя для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, последний вправе направить Пациента в иную медицинскую организацию.

3.2.10. Производить фотопротоколирование клинической ситуации, результатов лечения.

3.2.11. Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

3.2.12. При опоздании Пациента на прием более чем на 15 минут, перенести лечебные мероприятия на другой (новый) срок, согласованный с Пациентом.

3.2.13. Использовать для связи и рассылки информационных материалов почтовые отправления, электронную почту, SMS сообщения, направление сообщений посредством мессенджеров (WhatsApp) и т.д., а также изготавливать и использовать фотографии зубов и полости рта Пациента без указания имени и фамилии в научных и учебных целях, а также в демонстрационных целях потенциальным заказчикам (пациентам) путем размещения данных снимков на сайте клиники, иных источниках или в альбомах, предъявляемых потенциальным заказчикам.

3.2.14. Устанавливать индивидуальные гарантийные сроки и сроки службы в зависимости от метода лечения и индивидуальных особенностей организма пациента в соответствии с положением о гарантийных сроках и сроках службы.

3.2.15. В случае неоплаты Заказчиком стоимости фактически оказанных услуг, Исполнитель помимо начисления неустойки, также имеет право приостановить оказание услуг до момента полной оплаты стоимости фактически оказанных услуг.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Ознакомиться с Прейскурантом цен на услуги Исполнителя, Правилами оказания платных услуг, Положением о гарантийных сроках и сроках службы, с планом лечения.

3.3.2. Оплачивать оказанные Пациенту услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по действующему на момент фактического оказания услуг Прейскуранту цен на услуги Исполнителя.

3.3.3. Обеспечить выполнение всех предписаний, назначений, рекомендации лечащего врача и медицинских работников.

3.4.4. В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.

3.3.5. Подписать Акт об оказании услуг либо представить мотивированный отказ от его подписания в течение трех рабочих дней с даты его получения от Исполнителя. В случае, если в указанный срок Заказчик не подпишет Акт об оказании услуг и не представит мотивированный отказ от его подписания, услуги считаются принятыми на следующий день после истечения срока, установленного настоящим пунктом.

3.3.6. Сохранять настоящий договор, акты, подтверждающие оплату и другие документы, оформленные при оказании платных медицинских (стоматологических) услуг.

3.3.7. В течение трех рабочих дней сообщать сведения об изменении своих реквизитов и контактных данных.

3.4. Пациент обязуется:

3.4.1. Ознакомиться с Прейскурантом цен на услуги Исполнителя, Правилами оказания платных услуг, Положением о гарантийных сроках и сроках службы, с информированными добровольными согласиями на медицинское вмешательство в отношении конкретного вида услуг, указанного в согласованном плане лечения, стандартами и памятками, заполнить анкету о состоянии здоровья Пациента, подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, план лечения и другие документы, необходимые в целях оказания услуг.

3.4.2. Предоставить Исполнителю до назначения лечения в целях правильного определения диагноза и составления плана лечения достоверные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о хронических заболеваниях, о постановке на диспансерный учет и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения или получения медицинских услуг или являться противопоказанием к их выполнению.

3.4.3. Предоставить Исполнителю до назначения лечения в целях правильного определения диагноза и составления плана лечения достоверные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о хронических заболеваниях, о постановке на диспансерный учет и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения или получения медицинских услуг или являться противопоказанием к их выполнению.

3.4.4. Обеспечить выполнение всех предписаний, назначений, рекомендации лечащего врача и медицинских работников, в т.ч: прохождение диагностического обследования; при необходимости до начала лечения пройти процедуру профессиональной гигиены полости рта; регулярно являться на запланированные приемы к врачу в строго назначенное время; тщательно следить за гигиеной рта, проходить профессиональную гигиену; после окончания лечения выполнять все рекомендации лечащего врача, чтобы предотвратить рецидив, незамедлительно информировать Исполнителя об изменениях в состоянии своего здоровья, включая - появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения; не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (лечащим врачом) употребление терапевтических препаратов, лекарств, биологически активных добавок (БАД), чрезмерных физических нагрузок. Проходить профилактический осмотр и осуществлять профессиональную гигиену полости рта и зубов каждые шесть месяцев.

3.4.5. Явиться в клинику за 15 минут до назначенного времени приема к врачу. Подтверждать прием путем направления ответа на сообщения Исполнителя, направленные по средством СМС информирования либо посредством мессенджеров (WhatsApp). Уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита по телефонам: 8 4162) 38 92 73, 8914 538 92 73.

3.4.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике Исполнителя, громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не пользоваться служебными телефонами без разрешения администратора или иных должностных Исполнителя и т.д. Соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях, правила пожарной безопасности, санитарно-противоэпидемический режим.

3.4.7. В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Заказчика (Потребителя), с проведенными исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить администратору клиники или лечащему врачу, в том числе позвонив по телефонам 8 4162) 38 92 73, 8914 538 92 73 и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в клинику в разумные сроки согласно полученным рекомендациям.

3.4.8. В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.

3.4.9. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.4.10. Подписать Акт об оказании услуг либо представить мотивированный отказ от его подписания в течение трех рабочих дней с даты его получения от Исполнителя. В случае, если в указанный срок Заказчик не подпишет Акт об оказании услуг и не представит мотивированный отказ от его подписания, услуги считаются принятыми на следующий день после истечения срока, установленного настоящим пунктом.

3.4.11. Сохранять настоящий договор, акты, кассовые чеки, подтверждающие оплату и другие документы, оформленные при оказании платных медицинских (стоматологических) услуг.

3.5. Заказчик имеет право:

3.5.1. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах, знакомиться с планом лечения.

3.5.2. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие лицензии Исполнителя, уровень квалификации и сертификации сотрудников.

3.5.3. С согласия Пациента и на основании оформленных в установленном порядке полномочий (доверенности) знакомиться с медицинской документацией Пациента, получать копии медицинских документов, выписки из них, в том числе договора.

3.5.4. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг после заключения настоящего договора, договор расторгается. Заказчик вправе получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат, связанных с исполнением обязательств по Договору.

3.6. Исполнитель имеет право:

3.6.1. На получение в доступной для него форме имеющейся информации о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе лечения, методах лечения, связанных с ними риске, о возможных вариантах медицинского вмешательства их последствиях и результатах.

3.6.2. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах, знакомиться с планом лечения.

3.6.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации и его согласия, время приема из имеющегося свободного.

3.6.4. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие лицензии Исполнителя, уровень квалификации и сертификации сотрудников.

3.6.5. Вправе на основании оформленного в установленном порядке запроса знакомиться с медицинской документацией Пациента, получать копии медицинских документов, выписки из них.

3.6.6. Вправе отказаться от одного или нескольких видов медицинского вмешательства уведомив об этом Исполнителя в письменной форме и/или подписать отказ от медицинского вмешательства.

При отказе от исполнения договора (дальнейшего лечения) до момента фактической оплаты услуг, Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги и понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.7 Стороны обязуются хранить в тайне врачебную и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего договора.

4. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

4.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с Прейскурантом цен на услуги Исполнителя, действующим на момент фактического оказания услуг на основании плана лечения и/или сметы, заказ-наряд, акта выполненных работ (оказанных услуг), являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Стоимость оказываемых Исполнителем услуг (цены) могут изменяться в случае изменения стоимости используемых материалов и препаратов, предметов медицинского назначения или иных, не зависящих от Исполнителя обстоятельств.

4.3. Расчеты за услуги осуществляются в форме предоплаты либо по факту оказания услуг, в зависимости от вида оказываемых стоматологических услуг. Окончательные взаиморасчеты проводятся по фактическому объему оказанных Пациенту услуг.

4.4. При оказании стоматологических услуг на условиях предоплаты, в том числе при оказании услуг, связанных с протезированием, Заказчик обязуется до момента фактического оказания услуг внести 50 % от стоимости услуг, согласованных планом лечения услуг. Окончательный расчет в таких случаях осуществляется по окончании оказания всего комплекса услуг на основании действующего Прейскуранта цен на услуги Исполнителя.

4.5. При осуществлении расчетов по факту оказанных услуг, Заказчик после оказания медицинской услуги Пациенту, оплачивает 100% оказанной услуги, в соответствии с действующим Прейскурантом цен на услуги Исполнителя.

4.6. Заказчик оплачивает оказанные услуги в рублях за наличный расчет, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, или через банковский терминал, установленный в кассе стоматологической клинике, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет ООО «АУРИКА» (по выбору).

4.7. При несвоевременной оплате Заказчиком стоимости фактически оказанных Пациенту услуг, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки в размере 1 % от просроченной суммы платежа за каждый день просрочки.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Заказчик несет ответственность за неисполнение своих обязательств по оплате услуг Исполнителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, и по иным законным основаниям.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон и/или в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

6.3. Заказчик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор в любое время, оплатив по действующему Прейскуранту цен на услуги Исполнителя, фактически оказанные ему услуги и понесенные Исполнителем расходы в связи с выполнением своих обязательств по настоящему Договору.

6.4. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случае, если Заказчик своевременно не оплатил стоимость оказанных услуг/ стоимость согласованного лечения, а также в случае, если Пациент (Потребитель) отказывается следовать рекомендациям лечащего врача, связанным с лечебным процессом, не является на прием в согласованные сроки в целях лечения (выполнения определенного этапа оказания услуг), либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем, направив на адрес Заказчика (Потребителя), указанный в договоре письменное уведомление не позднее чем за тридцать календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора.

6.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме, и подписываются обеими сторонами.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» и Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7.2. До момента подписания договора Заказчик (Потребитель) в обязательном порядке знакомится с условиями настоящего договора, лицензией, предварительным планом лечения, прейскурантом цен на услуги Исполнителя, внутренними (локальными) актами Исполнителя, в том числе с Правилами оказания платных стоматологических услуг, Положением о гарантийных сроках и сроках службы, Порядком рассмотрения обращения граждан. Производит ознакомление и подписывает необходимые в целях оказания услуг документы, в том числе согласие на обработку персональных данных, анкету о состоянии здоровья, информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство.

7.3. Заказчик и Пациент дают согласие на обработку своих персональных данных только с целью исполнения настоящего договора, либо в случаях, прямо предусмотренных законом.

7.4. Стороны договорились все споры и разногласия по настоящему договору разрешать путем переговоров.

Порядок направления претензий, запросов и сроки их рассмотрения, регулируется Порядком рассмотрения обращений граждан в ООО «АУРИКА» (размещен на официальном сайте и стенде клиники), с учетом требований, предусмотренных Законом о защите прав потребителей. Обращения могут быть представлены Заказчиком/Потребителем (законным представителем) лично по месту нахождения клиники, направлены почтовой связью или посредством электронной почты, по адресам, указанным в разделе 8 настоящего договора.

В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Нормативно правовые документы, регламентирующие оказание медицинских услуг, в т.ч. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон РФ № 2300-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации № 736 от 11.05.2023 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», информация об органах власти, контролирующей деятельность Исполнителя, сведения о выданных лицензиях, об уровне образования специалистов, график работы специалистов, внутренние документы, в т.ч. правила оказания платных стоматологических услуг, и правила поведения, порядок рассмотрения обращений граждан, положения о

защите персональных данных, положения по гарантийным срокам и срокам службы, прейскурант цен на услуги, стандарты, методы оказания медицинской помощи, памятки до и после стоматологического лечения, размещены на официальном сайте www.aurika-stm.com, а также на информационных стендах, расположенных в местах обслуживания пациентов.

7.6. Подписывая данный договор, Заказчик/Потребитель подтверждают, что делают это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.

Понимают и осознают, что Исполнитель не может нести ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

Потребитель соглашается с тем, что самостоятельно несет риск неблагоприятных последствий в случае предоставления Исполнителю недостоверных сведений о состоянии здоровья, о прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах и аллергических реакциях, за не соблюдения рекомендаций лечащего врача, в т.ч. не явки на прием, нарушения сроков прохождения профилактических осмотров, графика прохождения профессиональной гигиены полости рта.

7.7. Сведения о контролирующей деятельности Исполнителя органах:

Министерство здравоохранения Амурской области, расположено по адресу: 675000 Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2; тел/факс 7 (4162) 200-958; адрес электронной почты: zdrav@amurobl.ru, сайт: <http://amurzdrav.ru>

Служба лицензирования медицинской деятельности расположена по адресу: г. Благовещенск, ул. Октябрьская, д.108, тел. 539-661, 539-667, адрес электронной почты: licenzya.28@mail.ru, сайт: <http://amurzdrav.ru>

Территориальный орган Росздравнадзора по Амурской области, расположен по адресу: г. Благовещенск, ул. Мухина, 31, тел. 8 (4162) 53-20-63, сайт <http://www.28reg.roszdravnadzor.gov.ru>

Управление Роспотребнадзора по Амурской области, расположено по адресу: г. Благовещенск, ул. Первомайская, 30, тел. (4162)52-56-29, факс 52-56-24, сайт: <http://www.28.rospotrebnadzor.ru>

Потребитель вправе обратиться в органы государственной власти, контролирующие деятельность Исполнителя путем направления обращения почтовой связью, посредством электронной почты и/или по телефону.

7.8. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ЗАКАЗЧИК:
ООО «АУРИКА»	
Лицензия № ЛО41-01123-28/00317706 от 29.11.2017г.	(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя или ФИО физического лица)
г.Благовещенск, ул. Ленина,195, этаж 4, 6	(ИПН/ ОГРН/ КПП или дата рождения физического лица)
ИНН 2801121480/ ОГРН 1072801006959	р/с
р/с 40702810101060000807 в Филиале Дальневосточного ПАО Банка «ФК ОТКРЫТИЕ»	наименование банка:
кор/с 30101810908130000704 БИК 040813704 ИНН банка 7706092528	Кор/счет / БИК банка: адрес:

адрес электронной почты: augika-stom@mail.ru	адрес электронной почты:
телефон 8(4162) 38-92-73, 8 914 538 92 73	телефон

Исполнитель:

Алимова А.В./ _____
 Ф.И.О. (подпись)

М.П.

Заказчик:

_____/ _____
 Ф.И.О. (подпись)

М.П. (при наличии)

ЗАКАЗЧИК:

(ФИО полностью)

дата рождения:

паспорт серия, дата выдачи

адрес регистрации:

адрес фактического проживания:

адрес электронной почты:

Телефон

Пациент (Потребитель)

_____/ _____
 Ф.И.О. (подпись)