

Я, _____, подтверждаю, что до заключения договора Исполнитель уведомил меня (заказчика/законного представителя 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 (заказчика) _____

Договор
на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту

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 Алнмовой Аурики Валентиновны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) РФ

_____ (ФИО)

_____ (адрес, контактный телефон)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», выступая законным представителем и действующий (ая) в интересах потребителя услуг – «Пациента» (далее – по тексту пациент, потребитель),

{Фамилия/Имя/Отчество}, {ДатаРождения} {Адрес}

_____ (ФИО пациента полностью, дата рождения)

_____ (адрес проживания, данные свидетельства о рождении, при наличии паспортные данные)

именуемые далее совместно по тексту «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель по заданию Заказчика предоставляет несовершеннолетнему 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 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 услуги несовершеннолетнему Пациенту Заказчика в виде консультаций (осмотров), диагностических исследований, профилактики, стоматологического лечения.

1.4. Перечень и этапы оказания услуг по стоматологическому лечению несовершеннолетнего Пациента, осуществляются Исполнителем в соответствии с согласованным Сторонами планом лечения, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

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

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

1.7. Предоставление услуг по настоящему договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан. При оказании услуг не совершеннолетнему пациенту старше 15 лет, Исполнитель гарантирует соблюдение прав пациента, предусмотренных Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2021 г. «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации».

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.

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

По результатам осмотра врач также 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.

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

Результаты осмотра Пациента, назначенное лечение, изменения и дополнения к проводимому лечению, конкретный перечень оказанных услуг отражается в медицинской документации Пациента.

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 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 Заказчика. Отказ Заказчика от проведения дополнительных услуг, оформляется в письменной форме с разъяснением Заказчику (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 услуг, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания договора.

2.5. При оказании Пациенту (Потребителю) услуг, связанных с исправлением прикуса, Сторонами дополнительно к настоящему договору заключается соглашение или соответствующий договор на ортодонтическое лечение.

2.6. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Заказчика к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных услуг конкретизируются по соглашению с Заказчиком, 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 Пациента и врача свободного времени; остроты клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально.

2.7. Исполнитель не оказывает услуги, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а так же если Пациент /Заказчик находится в состоянии опьянения.

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

2.9. До момента заключения настоящего договора Исполнитель предупреждает и разъясняет законному представителю несовершеннолетнего Пациента, что: лобому оперативному вмешательству присущи определенные осложнения. Наиболее часто встречаются следующие осложнения: послеоперационное кровотечение, появление припухлости и отека мягких тканей, которые могут потребовать хирургического вмешательства (разрезы и т.п.), синяки, затрудненное открывание полости рта, присоединение инфекции, временное или стойкое онемение или чувство покалывания в губах, языке, подбородке, в области десен и зубов. Иногда возможны тошнота и рвота, аллергические реакции, замедленное заживление, болезненность, прободение гайморовой пазухи. Кроме того, при периодонтальных операциях возможно появление эффекта "выросшего зуба" и временной чувствительности по отношению к холодным и горячим раздражителям. При применении любых лекарственных препаратов существует риск проявления аллергической реакции как таковой или ее признаков. Необходимо соблюдение всех ограничений, связанных с приемом пищи и гигиеническим уходом за полостью рта, которые Пациент должен соблюдать в период после лечения. Нарушение Пациентом данных ограничений

может привести к отрицательным последствиям. 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. Дает необходимые рекомендации в части соблюдения требований гигиены и профилактики молочных зубов.

2.10. При обращении в стоматологическую клинику за получением медицинской помощи несовершеннолетнему Пациенту, Заказчик предоставляет документы, подтверждающие тот факт, что он является законным представителем (паспорт, свидетельство о рождении, нотариальные согласия, доверенность и т.д.).

Далее Заказчик и Пациент регистрируется в базе данных организации, где на несовершеннолетнего Пациента оформляется положенная медицинская документация. После согласования всех существенных условий Заказчиком подписываются необходимые документы, в т.ч. анкета, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, план лечения, настоящий договор и другие документы необходимые в целях оказания услуг.

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

На постоянные пломбы – гарантийный срок 6 месяцев, срок службы до 24 месяца; на временные пломбы – гарантийный срок 3 дня, срок службы 7 дней; 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.

2.12. Подписывая настоящий договор, Заказчик тем самым подтверждает, что до момента заключения договора ознакомлен со сведениями о местонахождении стоматологической клиники, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг (прейскурант цен), включая сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя, а также с положением о гарантийных сроках и сроках службы.

2.13. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Заказчика получить услуги для Пациента за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать медицинские 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 Пациента представить Заказчику/ Пациенту 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 / 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. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания Пациенту необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема стоматологических услуг.

3.1.7. 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.

3.1.8. По первому требованию Заказчика/ 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.

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

3.1.10. 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.

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

3.1.12. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику / Пациенту 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».

3.1.13. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика 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.

3.1.14. 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. Приступить к лечению несовершеннолетнего Пациента только после получения от Заказчика/Пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3.2.3. 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 Заказчика/ Пациента (Потребителя) с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.

3.2.4. 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.

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

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

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

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

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

3.2.10. 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 Заказчика / Пациента в иную медицинскую организацию.

3.2.11. Производить фотопотоколирование клинической ситуации, результатов лечения.

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

3.2.13. Использовать для связи и рассылки информационных материалов почтовые отправления, электронную почту, SMS сообщения, посредством мессенджеров (WhatsApp), 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. Предоставить Заказчику отсрочку по оплате стоимости услуг.

3.2.16. В случае неоплаты Заказчиком стоимости фактически оказанных услуг, Исполнитель помимо начисления я неустойки, также имеет право приостановить оказание услуг Пациенту 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 информированными добровольными согласиями на медицинское вмешательство в отношении конкретного вида услуг, указанного в согласованном плане лечения, заполнить анкету о состоянии здоровья Пациента, и при необходимости довести полученную информацию до Пациента.

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. Предоставить Исполнителю до назначения лечения данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии в оригиналах, либо заверенных надлежащим образом копиях), а также добросовестно сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, 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.

3.3.4. Обеспечить, организовать и проконтролировать выполнение несовершеннолетним Пациентом всех предписаний, назначений, рекомендации лечащего врача и медицинских работников, в т. ч:

- обеспечить прохождение диагностического обследования Пациентом;
- при необходимости до начала лечения пройти процедуру профессиональной гигиены полости рта Пациента;
- обеспечить регулярные визиты к врачу в строго назначенное время;
- контролировать, чтобы Пациент исполнял указания медицинского персонала во время оказания услуги;
- строго соблюдать рекомендации специалистов в период лечения, в том числе режим приема Пациентом пищевых продуктов.
- тщательно следить за гигиеной полости рта Пациента, согласно выданным рекомендациям.
- после окончания лечения выполнять все рекомендации лечащего врача, чтобы предотвратить рецидив;
- незамедлительно информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья Пациента, 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;
- соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, правила оказания услуг, правила техники и пожарной безопасности.

3.3.5. Обеспечить явку Пациента 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.

3.3.6. 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.

3.3.7. В случае изменения состояния здоровья Пациента, связанного, по мнению Заказчика, 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.

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

3.3.9. Заботиться о здоровье Пациента, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3.10. 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.

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

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. 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.

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

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

3.4.4. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации и сертификации сотрудников.

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

3.4.6. Вправе отказаться от одного или нескольких видов медицинского вмешательства уведомив об этом Исполнителя в письменной форме и подписать отказ от медицинского вмешательства. В случае отказа Заказчика 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.

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

3.5 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 осуществлении расчетов по факту оказанных услуг, Заказчик после оказания медицинской услуги Пациенту, оплачивает 100% оказанной услуги, в соответствии с действующим Прейскурантом.

4.5. 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).

4.6. При неоплате 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 Заказчик 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 в обязательном порядке знакомится с условиями настоящего договора, лицензией Клиники, 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 дает согласие на обработку своих и персональных данных Пациента 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 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 подтверждает, что делает 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.

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

Понимает и осознает, 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.

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: <https://amurzdav.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: <https://amurzdav.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, контролирующей деятельность Исполнителя путем направления обращения почтовой связью, посредством электронной почты и/или по телефону.

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

8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ЗАКАЗЧИК:
ООО «АУРИКА»	
г.Благовещенск, ул. Ленина,195, этаж 4, 6	дата рождения:
ИНН 2801121480/ ОГРН 1072801006959	паспорт серия, дата выдачи
Лицензия № Л041-01123-28/00317706 от 29.11.2017г.	адрес регистрации:
р/с 40702810101060000807 в Филиале Дальневосточного ПАО Банка «ФК ОТКРЫТИЕ» кор/с 30101810908130000704 БИК 040813704 ИНН 7706092528	адрес фактического проживания:
телефон 8(4162) 38-92-73, 8 914 538 92 73	Телефон

от Исполнителя:

Алимова А.В. /
Ф.И.О. (подпись)

М.П.

от Заказчика:

/
Ф.И.О. (подпись)