

ДОГОВОР № [Contract.Number]
на оказание платных медицинских стоматологических услуг

г. Москва

[Contract.Date]

Гр-н(ка) [Patient.Fullname], дата рождения [Patient.Birthday], заключающий настоящий Договор от себя лично, именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**, с одной стороны, и

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ «СП № 5 ДЗМ»), именуемое в дальнейшем **Поликлиника**, в лице администратора [User.ShortName], действующего(ей) на основании доверенности № [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort], с другой стороны, в дальнейшем, при совместном упоминании, именуемые **Стороны**, а по отдельности – **Сторона**, заключили настоящий **Договор** о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Поликлиника обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги по стоматологии (далее также – услуги, медицинские услуги, лечение) в том числе и при каждом его последующем обращении в Поликлинику за услугами в течение всего срока действия настоящего Договора, а Пациент обязуется оплачивать услуги в размере и в порядке, определяемых настоящим Договором и приложениями к нему, и обеспечивать выполнение требований, предъявляемых Поликлиникой, в целях качественного оказания предусмотренных настоящим Договором услуг.

В случае заключения настоящего Договора от имени Пациента законным представителем соответствующие права и обязанности, возникающие из настоящего Договора, реализуются и исполняются законным представителем несмотря на то, что в условиях настоящего Договора поименован только Пациент.

1.2. Перечень услуг, оказываемых Пациенту, определяются при каждом новом обращении Пациента в Поликлинику (далее также по тексту Договора определяются как – текущие услуги) специалистами Поликлиники (лечащим врачом), в том числе, по итогам осмотра Пациента и на основании поставленного диагноза и согласуется с Пациентом в калькуляции-смете (Приложение № 3 к настоящему Договору).

1.3. При заключении настоящего Договора Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией 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 программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. Все услуги оказываются Поликлиникой при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Сроки оказания медицинских услуг, являющихся предметом настоящего Договора (длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность)), определяются специалистами Поликлиники (лечащим врачом либо лицом, замещающим его) индивидуально исходя из целей оказания услуг, объективного состояния здоровья Пациента, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Поликлиники, и отражаются в соответствующей медицинской документации, оформляющей оказание медицинских услуг Пациенту.

1.6. Срок оказания услуг может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

1.6.1. временной приостановки лечения по инициативе Пациента – на количество дней приостановки;

1.6.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

1.6.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;

1.6.4. невыполнения Пациентом указаний (рекомендаций) специалистов Поликлиники, если такое невыполнение повлекло невозможность завершения оказания услуг в срок, определённый в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.7. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, при наличии которой невозможно достижение полного излечения вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок Договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.

1.8. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Поликлиники: **[Organization.Address]**, в часы работы, устанавливаемые Поликлиникой.

1.9. Медицинская карта стоматологического больного и иная медицинская документация, оформляющая оказание медицинских услуг по настоящему Договору, является неотъемлемым приложением к Договору в части определения перечня и объема оказываемых услуг, целей и сроков их оказания, и имеет в указанной части равное с настоящим Договором юридическое значение.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Пациент имеет право:

2.1.1. Получать от Поликлиники полную и достоверную информацию в ходе оказания услуг.

2.1.2. Ознакомиться с лицензией Поликлиники, выпиской из ЕГРЮЛ в отношении Поликлиники, сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

2.1.3. На условиях и в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н, получения от Поликлиники медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.1.4. На выбор даты и времени визита к специалисту Поликлиники, включая перенос ранее согласованной даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Поликлиники.

2.1.5. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения за медицинскими услугами.

2.1.6. Отказаться от получения услуг по настоящему Договору в любое время.

2.1.7. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, Пациенту **рекомендовано** немедленно обратиться в Поликлинику, не прибегая к помощи других медицинских учреждений.

2.1.8. Пациенту рекомендуется проводить начатое лечение в Поликлинике, не обращаясь параллельно в другие лечебные учреждения.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Предоставлять при каждом своём новом обращении за услугами, равно как и на очередном приёме предоставления текущих услуг, необходимую для Поликлиники информацию о состоянии своего здоровья, достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для оказания услуг, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Поликлиники для достижения и сохранения результатов оказания услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.

2.2.3. В случае возникновения необходимости проведения дополнительных диагностических исследований для уточнения отдельных элементов диагноза, которые на момент каждого нового обращения за услугами не могли считаться существенными, Пациент в случае принятия решения о их прохождении обязуется их оплатить в соответствии с Прейскурантом Поликлиники.

2.2.4. Оплатить медицинские услуги, включая дополнительные услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения (калькуляции-сметы), в соответствии с условиями, указанными в статье 3 настоящего Договора.

2.2.5. Соблюдать конфиденциальность в отношении других пациентов, проходящих лечение в Поликлинике.

2.2.6. Ознакомиться и подписать все необходимые документы на получение медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, в том числе необходимые информированные добровольные согласия, а по завершению оказания услуг – акт оказанных услуг.

2.2.7. Удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом диагностики и лечения, врачебными назначениями и рекомендациями, сроками.

2.2.8. Соблюдать правила внутреннего распорядка пациентов и режима работы Поликлиники и её специалистов.

2.2.9. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Поликлинику не позднее, чем за два часа до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Поликлиники по телефону регистратуры Поликлиники: +7 (495) 415-17-64.

2.2.10. При необходимости временной приостановки лечения более чем на 7 (семь) дней уведомить Поликлинику в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Пациентом и факт получения уведомления Поликлиникой.

2.2.11. При возникновении связанных с лечением вопросов или осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другую медицинскую организацию, незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу, а также администратору Поликлиники по телефону регистратуры Поликлиники: +7 (495) 415-17-64.

2.2.12. Дать согласие на обработку персональных данных по форме, установленной Поликлиникой.

2.2.13. По окончании лечения являться для контрольных (профилактических) осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

2.3. Поликлиника имеет право:

2.3.1. Изменить по согласованию с Пациентом объем и условия оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.3.2. Самостоятельно определять график консультаций, процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

2.3.3. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более чем на 15 минут и занятости специалиста Поликлиники, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный приём; при этом отмена назначенного приёма возможна исключительно при наличии возможности продолжения лечения в иные сроки исходя из клинической ситуации Пациента.

2.3.4. Самостоятельно в лице специалистов Поликлиники осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий, определять объём диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления.

2.3.5. Отказать в продолжении оказания текущих услуг в случаях грубого нарушения Пациентом условий настоящего Договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Поликлиники. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острого стоматологического состояния.

2.4. Поликлиника обязуется:

2.4.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с разрешёнными для применения на территории Российской Федерации методами диагностики, профилактики и лечения, качественно и в срок, обусловленный целями оказания медицинских услуг.

2.4.2. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о процедурах, проводимых в рамках настоящего Договора, и медицинских препаратах, используемых при их проведении.

2.4.3. Обеспечить соблюдение врачебной тайны о Пациенте, а также не передавать персональные данные Пациента третьим лицам без их согласия, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.4. Обеспечить ведение медицинской документации, фиксирующей оказание Пациенту медицинских услуг в рамках настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.5. Выдавать Пациенту по его запросу необходимые медицинские документы (листы временной нетрудоспособности, справки, выписные эпикризы и проч.).

2.4.6. Заменить лечащего врача по заявлению Пациента, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Поликлиники.

2.4.7. Извещать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Перечень услуг, которые могут быть оказаны Поликлиникой, и их стоимость определены в Прейскуранте Поликлиники. Стоимость услуг, оказываемых Пациенту при каждом его обращении в Поликлинику, фиксируется в калькуляции-смете (Приложение № 3 к настоящему Договору), и определяется на основании действующего Прейскуранта цен.

3.2. Условием начала предоставления услуг является осуществление Пациентом предварительной оплаты в размере ____% от стоимости, подлежащих оказанию услуг.

Оставшуюся сумму Пациент уплачивает по договоренности с Поликлиникой, но в любом случае не позднее дня установки ортопедической конструкции.

3.3. Оплата производится в кассе Поликлиники (в наличном либо безналичном порядке), с выдачей Пациенту документов установленного образца, подтверждающих произведенную оплату медицинских услуг. Основанием для оплаты Пациентом медицинских услуг является калькуляция-смета.

Услуги Поликлиники могут быть оплачены (полностью или частично) за счет личных средств Пациента, средств иных физических и юридических лиц, в том числе страховыми организациями по программам добровольного медицинского страхования. Оплата услуг в этом случае будет считаться оплатой услуг, оказываемых Пациенту, и не будет считаться основанием для предоставления услуг лицу, осуществившему оплату.

3.4. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки могут повлиять на необходимость изменения плана лечения и, как следствие, повлечь изменения перечня подлежащих оказанию услуг, а, соответственно и стоимости услуг, определяемой в порядке, установленном п. 3.1 настоящего Договора. В этом случае Поликлиника обязана незамедлительно сообщить об этом Пациенту.

В этом случае, а также в случае пожелания Пациента в оказании дополнительных услуг Стороны согласовывают в дополнительной либо измененной калькуляции-смете перечень дополнительно назначенных медицинских услуг и на условиях п. 3.1 настоящего Договора их стоимость.

В случае, когда в результате изменения плана лечения уменьшается общая стоимость первоначально согласованных и оплаченных Пациентом услуг, то возникшая разница в стоимости возвращается Пациенту в порядке, предусмотренном абз. 1 п. 3.5. настоящего Договора.

3.5. В случае прерывания оказания, отказа в получении или в предоставлении медицинских услуг по основаниям, предусмотренных законодательством РФ, а также настоящим Договором, Пациенту, оплатившему услуги в соответствии с п. 3.1. настоящего Договора, возвращается стоимость текущих услуг по настоящему Договору за вычетом стоимости уже проведенного лечения (оказанных услуг), а также суммы фактических расходов, связанных с исполнением неоконченных этапов лечения (не оказанных услуг) по настоящему Договору. Возврат денежных средств Пациенту, предусмотренный настоящим пунктом, осуществляется Поликлиникой в течение 3 (трёх) рабочих дней в безналичном порядке с момента расторжения настоящего Договора либо отказа в получении/предоставлении услуг, либо изменения плана лечения и предоставления Пациентом (его законным представителем) реквизитов для безналичного платежа.

Если же стоимость уже проведенного лечения с учётом суммы фактических расходов, связанных с исполнением неоконченных этапов лечения по настоящему Договору, превысит размер платы, внесённой Пациентом, то последний (его законный представитель) обязан не позднее одного рабочего дня после получения от Поликлиники счёта на оплату произвести оплату указанной разницы.

4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ, КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. Оказание медицинских услуг по настоящему Договору не начинается либо, в случае приступления к их оказанию, прекращается незамедлительно, если у Пациента в период исполнения настоящего Договора выявлены противопоказания к получению медицинских услуг, в частности острые воспалительные или инфекционные заболевания.

Услуги также не оказываются если Пациент находится в состоянии опьянения.

4.2. Подписывая настоящий Договор Пациент подтверждает, что ознакомлен с прейскурантом Поликлиники и он в любой момент после заключения настоящего Договора может ознакомиться с актуальным прейскурантом на сайте Поликлиники по следующему адресу: <https://stompol5.ru/katalog-platnih-uslug/>.

4.3. Поликлиника гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий методиками и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиями, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

4.4. Пациент осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

– явка на профилактические осмотры с обязательным проведением профессиональной гигиены полости рта (не реже двух раз в год);

- строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача;
- посещение врачебного кабинета в назначенный срок;
- предоставление Пациентом точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении;
- информирование Поликлиники при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других медицинских учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью.

4.5. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, и вероятность которых используемые значения и технологии не могут полностью исключить, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Поликлинике.

4.6. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, который проходит в течение разумного срока и о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом, не является показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Поликлинике.

4.7. Гарантийный срок исчисляется с момента подписания Пациентом акта оказанных услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору)), оформляемого по итогам каждого обращения Пациента в Поликлинику (оказания услуг по каждой калькуляции-смете).

4.8. Гарантия не распространяется на нормальный износ или на повреждение, вызванные ненормальным или неправильным использованием, небрежностью или несчастным случаем.

4.9. Поликлиника гарантирует качество оказанных услуг (гарантийный срок):
в течение одного года;

Допускается уменьшение гарантийных сроков лечащим врачом Поликлиники с обязательной отметкой в медицинской карте Пациента и ознакомлением с данным фактом Пациента.

4.10. Гарантийный срок прерывается в случаях:

- однократной неявки Пациента в установленные сроки на контрольные (профилактические) осмотры;
- отказа от проведения (не проведения) обязательной профессиональной гигиены полости рта;
- выявления отступлений в выполнении рекомендаций и предписаний врача;
- выявления факта обращения Пациента к третьим лицам в случаях, указанном в п. 2.1.7. настоящего Договора.

4.11. Пациент проинформирован о том, что в процессе оказания медицинских услуг по настоящему Договору существует вероятность возникновения осложнений, независимых от уровня и качества предоставляемых медицинских услуг, применяемых технологий, квалификации медицинского персонала и т.п. Поликлиника обязуется принять максимальные меры для профилактики возможных осложнений, а в случае их возникновения содействовать в их лечении.

4.12. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение ими рекомендаций и/или требований лечащего врача, а также в случае нарушения Пациентом исполнения настоящего Договора, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемых услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4.13. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради устранения или приостановления имеющегося патологического процесса (заболевания) и (или) его последствий, предотвращения большего вреда от имеющегося патологического процесса (заболевания), а также включают вероятность проявления сопутствующих и побочных свойств медицинского воздействия (осложнений), специально оговорённых в соответствующей медицинской и документации, оформляющей оказание медицинских услуг по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной ими при выполнении условий настоящего Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли нарушение совершено преднамеренно или случайно. Положение настоящего пункта Договора сохраняет свою юридическую силу и по истечении срока действия настоящего Договора.

5.3. В случае неявки Пациента для оказания услуг в установленные Поликлиникой сроки, необоснованный отказ от проведения медикаментозной терапии, лечебных манипуляций, самовольной отмены Пациентом приема назначенных Поликлиникой медицинских препаратов, Поликлиника не несет ответственность за неблагоприятный исход лечения и конечный результат оказания медицинских услуг, за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Пациента.

5.4. Поликлиники не несет ответственности перед Пациентом в случае наступления обстоятельств, указанных в п. 4.1. настоящего Договора.

5.5. В случае не предоставления Пациентом или предоставления недостоверной, или неполной информации о его состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, операциях, предоставлении заведомо ложной информации, ответственность за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Пациента, возникшие в результате оказания услуг, полностью несёт Пациент.

5.6. В случае нарушения Пациентом сроков внесения платы за услуги на сумму соответствующей задолженности начисляется пеня в размере 0,05% за каждый календарный день просрочки.

5.7. Разногласия и споры, которые могут возникнуть в результате выполнения Сторонами условий настоящего Договора, Стороны будут стараться решать путем переговоров.

Сторона считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не более 10 (десяти) дней с

момента её получения. В случае не получения ответа, либо неудовлетворенностью ответом, Сторона, направившая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

Настоящим на основании ст. 32 ГПК РФ стороны устанавливают договорную подсудность, а именно, все споры подлежат рассмотрению соответствующим судом, находящимся по месту нахождения Поликлиники, указанного в п. 1.8. настоящего Договора.

5.8. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, в случае если это явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы. Также Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны обязуются своевременно извещать друг друга о наступлении и прекращении указанных в настоящем пункте обстоятельств.

6. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть изменён или расторгнут по основаниям и в порядке, установленным: Гражданским кодексом РФ; законодательством о защите прав потребителей; настоящим Договором; по соглашению Сторон.

6.2. Пациент имеет право в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке либо отказаться от получения текущих медицинских услуг.

6.3. Поликлиника вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке либо отказать в предоставлении текущих медицинских услуг (прекратить оказание) в случаях нарушения Пациентом условий, указанных в п.п. 2.2.1., 2.2.13., в случаях, указанных в п.п. 2.3.5. 4.1. настоящего Договора.

В случае невыполнения Пациентом два и более раз рекомендаций и/или требований лечащего врача, а также в случае нарушения Пациентом исполнения условий настоящего Договора, Поликлиника вместо права на расторжение Договора вправе воспользоваться правом на приостановление оказания текущих медицинских услуг.

6.4. В случае досрочного расторжения настоящего Договора либо отказа в получении/предоставлении текущих медицинских услуг заинтересованная Сторона обязана предупредить об этом другую Сторону.

6.5. В случае, если заявлено о расторжении настоящего Договора в одностороннем внесудебном порядке, то Договор будет считаться расторгнутым по истечении 3 (трёх) рабочих дней с момента получения другой Стороной такого предупреждения (если более продолжительный срок не указан в самом предупреждении).

6.6. С момента досрочного расторжения настоящего Договора, равно как и при отказе в получении/предоставлении текущих медицинских услуг, наступают правовые последствия, указанные в п. 3.5. настоящего Договора.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор действует бессрочно.

7.2. Информация, указанная в ст. 8 настоящего Договора в отношении Пациента, а также проведенном лечении в рамках настоящего Договора, данные медицинского обследования Пациента, могут быть представлены следственным и судебным органам в установленном законом порядке. С письменного согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом.

7.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что:

- ему предоставлена информация об услугах по содержанию и в объёме, объективно позволяющем принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему Договору, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, об объёме, содержанию услуг применительно к имеющейся у Пациента патологии, о применимых методиках и последствиях медицинского воздействия, его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования патологии;

- имел возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные ему вопросы в этой области, на все заданные вопросы получили удовлетворившие его ответы, получил разъяснения о содержании всех его условий и выражает согласие со всеми и каждым в отдельности установленными Договором условиями;

- ознакомлен с прейскурантом Поликлиники, порядком предоставления медицинских услуг, режимом работы Поликлиники, правилами внутреннего распорядка Поликлиники для пациентов, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих оказание медицинских услуг, перечнем услуг, которые Поликлиника оказывает в соответствии с лицензией.

7.4. Доказательством исполнения Поликлиникой принятых на себя обязательств по исполнению настоящего Договора (текущих услуг) является подписанный Сторонами соответствующий акт оказанных услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору).

В случае наличия претензий к оказанным услугам Пациент должен подписать акт оказанных услуг с отражением мотивов несогласия к качеству услуг. В случае отказа Пациента от подписания акта со стороны Поликлиники в нём делается отметка об этом и услуги считаются принятыми Пациентом на основании односторонне подписанного акта.

7.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.6. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи главного врача Поликлиники или иного лица, уполномоченного Поликлиникой на заключение договоров, с помощью средств механического или иного копирования собственноручной подписи.

Полномочиями по оформлению и подписанию от имени Поликлиники калькуляции-сметы, а также акта оказанных услуг наделяются соответствующие специалисты (лечащие врачи) Поликлиники, непосредственно оказывающие Пациенту медицинские услуги.

7.7. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменном виде, являются неотъемлемой частью настоящего Договора и вступают в силу с момента подписания их обеими Сторонами, если не предусмотрено иное.

7.8. Любые сообщения, уведомления и т.п. в ходе исполнения настоящего Договора Стороны направляют друг другу одним из следующих способов:

Почтовые отправления, телеграммы: Пациент – [\[Patient.RegAddress\]](#); Поликлиника – [\[Organization.Address\]](#).

SMS, факс, Viber, WhatsApp, Telegram и иные средства связи: Пациент – [Patient.MainPhone]; Поликлиника – +7 (495) 415-16-64.

E-mail: Пациент – [Patient.Email]; Поликлиника – [Organization.Email].

Почтовые отправления считаются в любом случае полученными не позднее истечения 3-х дней со дня поступления почтового отправления в почтовое отделение получателя отправления. При использовании иных способов отправки отправление считается полученным получателем в момент его отправки отправителем, что может подтверждаться любыми способами, в т.ч. скриншотом экрана, содержащем сведения о получателе (номер телефона либо E-mail) и содержании сообщения. При этом отправления, направляемые с телефона либо E-mail, могут не содержать подписи отправителя, что не является обстоятельством, препятствующим считать установленным факт отправки сообщения Стороной настоящего Договора.

В случае изменения любых из вышеуказанных контактных данных у одной из Сторон, а также любых сведений и реквизитов, указанных в разделе 8 настоящего Договора, другая Сторона должна быть уведомлена об этом заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении и с описью вложения не позднее следующего дня возникновения соответствующих изменений. Пациент также вправе сообщить об указанных изменениях посредством личной явки в Поликлинику.

7.9. Приложениями к настоящему Договору являются:

– Приложение № 1 (Информированное добровольное согласие пациента на проведение медицинского стоматологического вмешательства).

– Приложение № 2 (Акт оказанных услуг);

– Приложение № 3 (Перечень медицинских услуг (калькуляция-смета)).

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Поликлиника: [Organization.Name]

Юридический и фактический адрес: [Organization.Address]

ОГРН [Organization.Ogrn], ИНН/КПП [Organization.InnKpp]

Тел./факс: +7 (495) 415-16-64

Сайт в сети «Интернет» http://stompol5.ru

Лицензия [Organization.License] (телефон и адрес места нахождения лицензирующего органа: +7(499) 251-83-00, 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43)

выполняемые работы, оказываемые услуги в соответствии с лицензией:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); терапии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Администратор (по доверенности)

№ [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort] _____ / [User.Initials2] /

М.П. (подпись)

Пациент: гр-н(ка) [Patient.Fullname]

паспорт (иной документ) [Patient.FullDocumentInfo]

проживающий(ая) по адресу: [Patient.FactAddress]

Пациент ✓ _____ / [Patient.Initials2] /
(подпись)

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ И ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
ДАННЫХ И СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ**

- ✓ Я, [Patient.Fullname]
- ✓ Дата рождения: [Patient.Birthday] г.р., зарегистрированный(ая) по адресу: [Patient.RegAddress]
- ✓ Фактически проживающий(ая) по адресу: [Patient.FactAddress]
- ✓ Документ, удостоверяющий личность: [Patient.FullDocumentInfo]
- ✓ СНИЛС [Patient.Snils]

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ и Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю свое согласие на обработку [Organization.Name]

(наименование медицинской организации)

расположенного(ой) по адресу: [Organization.Address]

(адрес организации)

(далее Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС, полиса добровольного медицинского страхования (ДМС), СНИЛС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, антропометрические и биометрические данные и данные о состоянии рожденного мною ребенка при условии, что их обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, всеми возможными способами. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим лицам в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, ввод, систематизацию, накопление, хранение (в электронном виде и бумажном носителе), уточнение, обновление, передачу, изменение, модификацию, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, а также сводки и системы хранения данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, а также сводки и системы хранения данных, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в медицинской документации, а также договором на оказание медицинской помощи по программе ОМС (договорам ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями, территориальным фондом ОМС, иными медицинскими организациями с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранить профессиональную (служебную) тайну.

Я разрешаю предоставлять, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, следующим лицам:

Работодатель	_____
Супруг(а)	_____
Мать	_____
Отец	_____
Сын	_____
Дочь	_____
Иные лица	_____

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной с даты его подписания и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подпись пациента/законного представителя пациента: ✓ _____ / [Patient.Initials2]
(подпись) (расшифровка подписи)

[Contract.Date]

АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ от [Contract.Date]
к калькуляции-смете от [Contract.Date]

Мы, нижеподписавшиеся, [Organization.Name], именуемое в дальнейшем Поликлиника, в лице администратора [User.ShortName], действующего(ей) на основании доверенности № [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort], с одной стороны, и гр-н(ка) [Patient.Fullname], именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Поликлиника выполнила указанные в калькуляции-смете медицинские стоматологические услуги на сумму:

[Contract.TotalSum] ([Contract.TotalSumPhrase])

Пациент претензий по качеству услуг и срокам их оказания **не имеет** / **имеет** (указать какие):

Пациент

Поликлиника

Администратор (по доверенности № [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort])

✓ _____ / [Patient.Initials2] /

_____ / [User.Initials2] /

Калькуляция-смета от [Contract.Date]
(ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ)

№ п/п	Код	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Сумма	Исполнитель
%NUMBER%	%CODE%	%NAME%	%PRICE%	%COUNTER%	%SUM%	%PERFORMER%

Итого: [Contract.TotalSum]

Итоговая сумма к оплате: [Contract.TotalSum] ([Contract.TotalSumPhrase])

Пациент

Поликлиника
Администратор (по доверенности № [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort])

✓ _____ / [Patient.Initials2] /

_____ / [User.Initials2] /

ДОГОВОР № [Contract.Number]
на оказание платных медицинских стоматологических услуг

г. Москва

[Contract.Date]

Гр-н(ка) [Patient.Fullname], дата рождения [Patient.Birthday], заключающий настоящий Договор от себя лично, именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**, с одной стороны, и

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ «СП № 5 ДЗМ»), именуемое в дальнейшем **Поликлиника**, в лице администратора [User.ShortName], действующего(ей) на основании доверенности № [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort], с другой стороны, в дальнейшем, при совместном упоминании, именуемые **Стороны**, а по отдельности – **Сторона**, заключили настоящий **Договор** о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Поликлиника обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги по стоматологии (далее также – услуги, медицинские услуги, лечение) в том числе и при каждом его последующем обращении в Поликлинику за услугами в течение всего срока действия настоящего Договора, а Пациент обязуется оплачивать услуги в размере и в порядке, определяемых настоящим Договором и приложениями к нему, и обеспечивать выполнение требований, предъявляемых Поликлиникой, в целях качественного оказания предусмотренных настоящим Договором услуг.

В случае заключения настоящего Договора от имени Пациента законным представителем соответствующие права и обязанности, возникающие из настоящего Договора, реализуются и исполняются законным представителем несмотря на то, что в условиях настоящего Договора поименован только Пациент.

1.2. Перечень услуг, оказываемых Пациенту, определяются при каждом новом обращении Пациента в Поликлинику (далее также по тексту Договора определяются как – текущие услуги) специалистами Поликлиники (лечащим врачом), в том числе, по итогам осмотра Пациента и на основании поставленного диагноза и согласуется с Пациентом в калькуляции-смете (Приложение № 3 к настоящему Договору).

1.3. При заключении настоящего Договора Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией 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 программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. Все услуги оказываются Поликлиникой при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Сроки оказания медицинских услуг, являющихся предметом настоящего Договора (длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность)), определяются специалистами Поликлиники (лечащим врачом либо лицом, замещающим его) индивидуально исходя из целей оказания услуг, объективного состояния здоровья Пациента, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Поликлиники, и отражаются в соответствующей медицинской документации, оформляющей оказание медицинских услуг Пациенту.

1.6. Срок оказания услуг может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

1.6.1. временной приостановки лечения по инициативе Пациента – на количество дней приостановки;

1.6.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

1.6.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;

1.6.4. невыполнения Пациентом указаний (рекомендаций) специалистов Поликлиники, если такое невыполнение повлекло невозможность завершения оказания услуг в срок, определённый в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.7. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, при наличии которой невозможно достижение полного излечения вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок Договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.

1.8. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Поликлиники: **[Organization.Address]**, в часы работы, устанавливаемые Поликлиникой.

1.9. Медицинская карта стоматологического больного и иная медицинская документация, оформляющая оказание медицинских услуг по настоящему Договору, является неотъемлемым приложением к Договору в части определения перечня и объема оказываемых услуг, целей и сроков их оказания, и имеет в указанной части равное с настоящим Договором юридическое значение.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Пациент имеет право:

2.1.1. Получать от Поликлиники полную и достоверную информацию в ходе оказания услуг.

2.1.2. Ознакомиться с лицензией Поликлиники, выпиской из ЕГРЮЛ в отношении Поликлиники, сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

2.1.3. На условиях и в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н, получения от Поликлиники медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.1.4. На выбор даты и времени визита к специалисту Поликлиники, включая перенос ранее согласованной даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Поликлиники.

2.1.5. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения за медицинскими услугами.

2.1.6. Отказаться от получения услуг по настоящему Договору в любое время.

2.1.7. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, Пациенту **рекомендовано** немедленно обратиться в Поликлинику, не прибегая к помощи других медицинских учреждений.

2.1.8. Пациенту рекомендуется проводить начатое лечение в Поликлинике, не обращаясь параллельно в другие лечебные учреждения.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Предоставлять при каждом своём новом обращении за услугами, равно как и на очередном приёме предоставления текущих услуг, необходимую для Поликлиники информацию о состоянии своего здоровья, достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для оказания услуг, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Поликлиники для достижения и сохранения результатов оказания услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.

2.2.3. В случае возникновения необходимости проведения дополнительных диагностических исследований для уточнения отдельных элементов диагноза, которые на момент каждого нового обращения за услугами не могли считаться существенными, Пациент в случае принятия решения о их прохождении обязуется их оплатить в соответствии с Прейскурантом Поликлиники.

2.2.4. Оплатить медицинские услуги, включая дополнительные услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения (калькуляции-сметы), в соответствии с условиями, указанными в статье 3 настоящего Договора.

2.2.5. Соблюдать конфиденциальность в отношении других пациентов, проходящих лечение в Поликлинике.

2.2.6. Ознакомиться и подписать все необходимые документы на получение медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, в том числе необходимые информированные добровольные согласия, а по завершению оказания услуг – акт оказанных услуг.

2.2.7. Удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом диагностики и лечения, врачебными назначениями и рекомендациями, сроками.

2.2.8. Соблюдать правила внутреннего распорядка пациентов и режима работы Поликлиники и её специалистов.

2.2.9. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Поликлинику не позднее, чем за два часа до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Поликлиники по телефону регистратуры Поликлиники: +7 (495) 415-17-64.

2.2.10. При необходимости временной приостановки лечения более чем на 7 (семь) дней уведомить Поликлинику в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Пациентом и факт получения уведомления Поликлиникой.

2.2.11. При возникновении связанных с лечением вопросов или осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другую медицинскую организацию, незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу, а также администратору Поликлиники по телефону регистратуры Поликлиники: +7 (495) 415-17-64.

2.2.12. Дать согласие на обработку персональных данных по форме, установленной Поликлиникой.

2.2.13. По окончании лечения являться для контрольных (профилактических) осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

2.3. Поликлиника имеет право:

2.3.1. Изменить по согласованию с Пациентом объем и условия оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.3.2. Самостоятельно определять график консультаций, процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

2.3.3. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более чем на 15 минут и занятости специалиста Поликлиники, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный приём; при этом отмена назначенного приёма возможна исключительно при наличии возможности продолжения лечения в иные сроки исходя из клинической ситуации Пациента.

2.3.4. Самостоятельно в лице специалистов Поликлиники осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий, определять объём диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления.

2.3.5. Отказать в продолжении оказания текущих услуг в случаях грубого нарушения Пациентом условий настоящего Договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Поликлиники. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острого стоматологического состояния.

2.4. Поликлиника обязуется:

2.4.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с разрешёнными для применения на территории Российской Федерации методами диагностики, профилактики и лечения, качественно и в срок, обусловленный целями оказания медицинских услуг.

2.4.2. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о процедурах, проводимых в рамках настоящего Договора, и медицинских препаратах, используемых при их проведении.

2.4.3. Обеспечить соблюдение врачебной тайны о Пациенте, а также не передавать персональные данные Пациента третьим лицам без их согласия, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.4. Обеспечить ведение медицинской документации, фиксирующей оказание Пациенту медицинских услуг в рамках настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.5. Выдавать Пациенту по его запросу необходимые медицинские документы (листы временной нетрудоспособности, справки, выписные эпикризы и проч.).

2.4.6. Заменить лечащего врача по заявлению Пациента, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Поликлиники.

2.4.7. Извещать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Перечень услуг, которые могут быть оказаны Поликлиникой, и их стоимость определены в Прейскуранте Поликлиники. Стоимость услуг, оказываемых Пациенту при каждом его обращении в Поликлинику, фиксируется в калькуляции-смете (Приложение № 3 к настоящему Договору), и определяется на основании действующего Прейскуранта цен.

3.2. Условием начала предоставления услуг является осуществление Пациентом предварительной оплаты в размере ____% от стоимости, подлежащих оказанию услуг.

Оставшуюся сумму Пациент уплачивает по договоренности с Поликлиникой, но в любом случае не позднее дня установки ортопедической конструкции.

3.3. Оплата производится в кассе Поликлиники (в наличном либо безналичном порядке), с выдачей Пациенту документов установленного образца, подтверждающих произведенную оплату медицинских услуг. Основанием для оплаты Пациентом медицинских услуг является калькуляция-смета.

Услуги Поликлиники могут быть оплачены (полностью или частично) за счет личных средств Пациента, средств иных физических и юридических лиц, в том числе страховыми организациями по программам добровольного медицинского страхования. Оплата услуг в этом случае будет считаться оплатой услуг, оказываемых Пациенту, и не будет считаться основанием для предоставления услуг лицу, осуществившему оплату.

3.4. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки могут повлиять на необходимость изменения плана лечения и, как следствие, повлечь изменения перечня подлежащих оказанию услуг, а, соответственно и стоимости услуг, определяемой в порядке, установленном п. 3.1 настоящего Договора. В этом случае Поликлиника обязана незамедлительно сообщить об этом Пациенту.

В этом случае, а также в случае пожелания Пациента в оказании дополнительных услуг Стороны согласовывают в дополнительной либо измененной калькуляции-смете перечень дополнительно назначенных медицинских услуг и на условиях п. 3.1 настоящего Договора их стоимость.

В случае, когда в результате изменения плана лечения уменьшается общая стоимость первоначально согласованных и оплаченных Пациентом услуг, то возникшая разница в стоимости возвращается Пациенту в порядке, предусмотренном абз. 1 п. 3.5. настоящего Договора.

3.5. В случае прерывания оказания, отказа в получении или в предоставлении медицинских услуг по основаниям, предусмотренных законодательством РФ, а также настоящим Договором, Пациенту, оплатившему услуги в соответствии с п. 3.1. настоящего Договора, возвращается стоимость текущих услуг по настоящему Договору за вычетом стоимости уже проведенного лечения (оказанных услуг), а также суммы фактических расходов, связанных с исполнением неоконченных этапов лечения (не оказанных услуг) по настоящему Договору. Возврат денежных средств Пациенту, предусмотренный настоящим пунктом, осуществляется Поликлиникой в течение 3 (трёх) рабочих дней в безналичном порядке с момента расторжения настоящего Договора либо отказа в получении/предоставлении услуг, либо изменения плана лечения и предоставления Пациентом (его законным представителем) реквизитов для безналичного платежа.

Если же стоимость уже проведенного лечения с учётом суммы фактических расходов, связанных с исполнением неоконченных этапов лечения по настоящему Договору, превысит размер платы, внесённой Пациентом, то последний (его законный представитель) обязан не позднее одного рабочего дня после получения от Поликлиники счёта на оплату произвести оплату указанной разницы.

4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ, КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. Оказание медицинских услуг по настоящему Договору не начинается либо, в случае приступления к их оказанию, прекращается незамедлительно, если у Пациента в период исполнения настоящего Договора выявлены противопоказания к получению медицинских услуг, в частности острые воспалительные или инфекционные заболевания.

Услуги также не оказываются если Пациент находится в состоянии опьянения.

4.2. Подписывая настоящий Договор Пациент подтверждает, что ознакомлен с прейскурантом Поликлиники и он в любой момент после заключения настоящего Договора может ознакомиться с актуальным прейскурантом на сайте Поликлиники по следующему адресу: <https://stompol5.ru/katalog-platnih-uslug/>.

4.3. Поликлиника гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий методиками и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиями, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

4.4. Пациент осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

– явка на профилактические осмотры с обязательным проведением профессиональной гигиены полости рта (не реже двух раз в год);

- строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача;
- посещение врачебного кабинета в назначенный срок;
- предоставление Пациентом точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении;
- информирование Поликлиники при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других медицинских учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью.

4.5. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, и вероятность которых используемые значения и технологии не могут полностью исключить, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Поликлинике.

4.6. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, который проходит в течение разумного срока и о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом, не является показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Поликлинике.

4.7. Гарантийный срок исчисляется с момента подписания Пациентом акта оказанных услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору)), оформляемого по итогам каждого обращения Пациента в Поликлинику (оказания услуг по каждой калькуляции-смете).

4.8. Гарантия не распространяется на нормальный износ или на повреждение, вызванные ненормальным или неправильным использованием, небрежностью или несчастным случаем.

4.9. Поликлиника гарантирует качество оказанных услуг (гарантийный срок):
в течение одного года;

Допускается уменьшение гарантийных сроков лечащим врачом Поликлиники с обязательной отметкой в медицинской карте Пациента и ознакомлением с данным фактом Пациента.

4.10. Гарантийный срок прерывается в случаях:

- однократной неявки Пациента в установленные сроки на контрольные (профилактические) осмотры;
- отказа от проведения (не проведения) обязательной профессиональной гигиены полости рта;
- выявления отступлений в выполнении рекомендаций и предписаний врача;
- выявления факта обращения Пациента к третьим лицам в случаях, указанном в п. 2.1.7. настоящего Договора.

4.11. Пациент проинформирован о том, что в процессе оказания медицинских услуг по настоящему Договору существует вероятность возникновения осложнений, независящих от уровня и качества предоставляемых медицинских услуг, применяемых технологий, квалификации медицинского персонала и т.п. Поликлиника обязуется принять максимальные меры для профилактики возможных осложнений, а в случае их возникновения содействовать в их лечении.

4.12. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение ими рекомендаций и/или требований лечащего врача, а также в случае нарушения Пациентом исполнения настоящего Договора, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемых услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4.13. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради устранения или приостановления имеющегося патологического процесса (заболевания) и (или) его последствий, предотвращения большего вреда от имеющегося патологического процесса (заболевания), а также включают вероятность проявления сопутствующих и побочных свойств медицинского воздействия (осложнений), специально оговорённых в соответствующей медицинской и документации, оформляющей оказание медицинских услуг по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной ими при выполнении условий настоящего Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли нарушение совершено преднамеренно или случайно. Положение настоящего пункта Договора сохраняет свою юридическую силу и по истечении срока действия настоящего Договора.

5.3. В случае неявки Пациента для оказания услуг в установленные Поликлиникой сроки, необоснованный отказ от проведения медикаментозной терапии, лечебных манипуляций, самовольной отмены Пациентом приема назначенных Поликлиникой медицинских препаратов, Поликлиника не несет ответственность за неблагоприятный исход лечения и конечный результат оказания медицинских услуг, за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Пациента.

5.4. Поликлиники не несет ответственности перед Пациентом в случае наступления обстоятельств, указанных в п. 4.1. настоящего Договора.

5.5. В случае не предоставления Пациентом или предоставления недостоверной, или неполной информации о его состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, операциях, предоставлении заведомо ложной информации, ответственность за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Пациента, возникшие в результате оказания услуг, полностью несёт Пациент.

5.6. В случае нарушения Пациентом сроков внесения платы за услуги на сумму соответствующей задолженности начисляется пеня в размере 0,05% за каждый календарный день просрочки.

5.7. Разногласия и споры, которые могут возникнуть в результате выполнения Сторонами условий настоящего Договора, Стороны будут стараться решать путем переговоров.

Сторона считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не более 10 (десяти) дней с

момента её получения. В случае не получения ответа, либо неудовлетворенностью ответом, Сторона, направившая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

Настоящим на основании ст. 32 ГПК РФ стороны устанавливают договорную подсудность, а именно, все споры подлежат рассмотрению соответствующим судом, находящимся по месту нахождения Поликлиники, указанного в п. 1.8. настоящего Договора.

5.8. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, в случае если это явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы. Также Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны обязуются своевременно извещать друг друга о наступлении и прекращении указанных в настоящем пункте обстоятельств.

6. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть изменён или расторгнут по основаниям и в порядке, установленным: Гражданским кодексом РФ; законодательством о защите прав потребителей; настоящим Договором; по соглашению Сторон.

6.2. Пациент имеет право в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке либо отказаться от получения текущих медицинских услуг.

6.3. Поликлиника вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке либо отказать в предоставлении текущих медицинских услуг (прекратить оказание) в случаях нарушения Пациентом условий, указанных в п.п. 2.2.1., 2.2.13., в случаях, указанных в п.п. 2.3.5. 4.1. настоящего Договора.

В случае невыполнения Пациентом два и более раз рекомендаций и/или требований лечащего врача, а также в случае нарушения Пациентом исполнения условий настоящего Договора, Поликлиника вместо права на расторжение Договора вправе воспользоваться правом на приостановление оказания текущих медицинских услуг.

6.4. В случае досрочного расторжения настоящего Договора либо отказа в получении/предоставлении текущих медицинских услуг заинтересованная Сторона обязана предупредить об этом другую Сторону.

6.5. В случае, если заявлено о расторжении настоящего Договора в одностороннем внесудебном порядке, то Договор будет считаться расторгнутым по истечении 3 (трёх) рабочих дней с момента получения другой Стороной такого предупреждения (если более продолжительный срок не указан в самом предупреждении).

6.6. С момента досрочного расторжения настоящего Договора, равно как и при отказе в получении/предоставлении текущих медицинских услуг, наступают правовые последствия, указанные в п. 3.5. настоящего Договора.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор действует бессрочно.

7.2. Информация, указанная в ст. 8 настоящего Договора в отношении Пациента, а также проведенном лечении в рамках настоящего Договора, данные медицинского обследования Пациента, могут быть представлены следственным и судебным органам в установленном законом порядке. С письменного согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом.

7.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что:

- ему предоставлена информация об услугах по содержанию и в объёме, объективно позволяющем принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему Договору, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, об объёме, содержанию услуг применительно к имеющейся у Пациента патологии, о применимых методиках и последствиях медицинского воздействия, его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования патологии;

- имел возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные ему вопросы в этой области, на все заданные вопросы получили удовлетворившие его ответы, получил разъяснения о содержании всех его условий и выражает согласие со всеми и каждым в отдельности установленными Договором условиями;

- ознакомлен с прейскурантом Поликлиники, порядком предоставления медицинских услуг, режимом работы Поликлиники, правилами внутреннего распорядка Поликлиники для пациентов, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих оказание медицинских услуг, перечнем услуг, которые Поликлиника оказывает в соответствии с лицензией.

7.4. Доказательством исполнения Поликлиникой принятых на себя обязательств по исполнению настоящего Договора (текущих услуг) является подписанный Сторонами соответствующий акт оказанных услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору).

В случае наличия претензий к оказанным услугам Пациент должен подписать акт оказанных услуг с отражением мотивов несогласия к качеству услуг. В случае отказа Пациента от подписания акта со стороны Поликлиники в нём делается отметка об этом и услуги считаются принятыми Пациентом на основании односторонне подписанного акта.

7.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.6. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи главного врача Поликлиники или иного лица, уполномоченного Поликлиникой на заключение договоров, с помощью средств механического или иного копирования собственноручной подписи.

Полномочиями по оформлению и подписанию от имени Поликлиники калькуляции-сметы, а также акта оказанных услуг наделяются соответствующие специалисты (лечащие врачи) Поликлиники, непосредственно оказывающие Пациенту медицинские услуги.

7.7. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменном виде, являются неотъемлемой частью настоящего Договора и вступают в силу с момента подписания их обеими Сторонами, если не предусмотрено иное.

7.8. Любые сообщения, уведомления и т.п. в ходе исполнения настоящего Договора Стороны направляют друг другу одним из следующих способов:

Почтовые отправления, телеграммы: Пациент – [\[Patient.RegAddress\]](#); Поликлиника – [\[Organization.Address\]](#).

SMS, факс, Viber, WhatsApp, Telegram и иные средства связи: Пациент – [Patient.MainPhone]; Поликлиника – +7 (495) 415-16-64.

E-mail: Пациент – [Patient.Email]; Поликлиника – [Organization.Email].

Почтовые отправления считаются в любом случае полученными не позднее истечения 3-х дней со дня поступления почтового отправления в почтовое отделение получателя отправления. При использовании иных способов отправки отправление считается полученным получателем в момент его отправки отправителем, что может подтверждаться любыми способами, в т.ч. скриншотом экрана, содержащем сведения о получателе (номер телефона либо E-mail) и содержании сообщения. При этом отправления, направляемые с телефона либо E-mail, могут не содержать подписи отправителя, что не является обстоятельством, препятствующим считать установленным факт отправки сообщения Стороной настоящего Договора.

В случае изменения любых из вышеуказанных контактных данных у одной из Сторон, а также любых сведений и реквизитов, указанных в разделе 8 настоящего Договора, другая Сторона должна быть уведомлена об этом заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении и с описью вложения не позднее следующего дня возникновения соответствующих изменений. Пациент также вправе сообщить об указанных изменениях посредством личной явки в Поликлинику.

7.9. Приложениями к настоящему Договору являются:

– Приложение № 1 (Информированное добровольное согласие пациента на проведение медицинского стоматологического вмешательства).

– Приложение № 2 (Акт оказанных услуг);

– Приложение № 3 (Перечень медицинских услуг (калькуляция-смета)).

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Поликлиника: [Organization.Name]

Юридический и фактический адрес: [Organization.Address]

ОГРН [Organization.Ogrn], ИНН/КПП [Organization.InnKpp]

Тел./факс: +7 (495) 415-16-64

Сайт в сети «Интернет» http://stompol5.ru

Лицензия [Organization.License] (телефон и адрес места нахождения лицензирующего органа: +7(499) 251-83-00, 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43)

выполняемые работы, оказываемые услуги в соответствии с лицензией:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); терапии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Администратор (по доверенности)

№ [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort] _____ / [User.Initials2] /

М.П. (подпись)

Пациент: гр-н(ка) [Patient.Fullname]

паспорт (иной документ) [Patient.FullDocumentInfo]

проживающий(ая) по адресу: [Patient.FactAddress]

Пациент ✓ _____ / [Patient.Initials2] /
(подпись)

АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ от [Contract.Date]
к калькуляции-смете от [Contract.Date]

Мы, нижеподписавшиеся, [Organization.Name], именуемое в дальнейшем Поликлиника, в лице администратора [User.ShortName], действующего(ей) на основании доверенности № [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort], с одной стороны, и гр-н(ка) [Patient.Fullname], именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Поликлиника выполнила указанные в калькуляции-смете медицинские стоматологические услуги на сумму:

[Contract.TotalSum] ([Contract.TotalSumPhrase])

Пациент претензий по качеству услуг и срокам их оказания **не имеет** / **имеет** (указать какие):

Пациент

Поликлиника

Администратор (по доверенности № [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort])

✓ _____ / [Patient.Initials2] /

_____ / [User.Initials2] /

Калькуляция-смета от [Contract.Date]
(ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ)

№ п/п	Код	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Сумма	Исполнитель
%NUMBER%	%CODE%	%NAME%	%PRICE%	%COUNTER%	%SUM%	%PERFORMER%

Итого: [Contract.TotalSum]

Итоговая сумма к оплате: [Contract.TotalSum] ([Contract.TotalSumPhrase])

Пациент

Поликлиника
Администратор (по доверенности № [User.LetterNumber] от [User.LetterDateShort])

✓ _____ / [Patient.Initials2] /

_____ / [User.Initials2] /