

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

г. Москва

21.05.2019

**ООО «Дентал-Центр»**, лицензия № ЛО-77-01-017753 от «27» марта 2019 г. (При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, 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), лабораторной диагностике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, водолазной медицине, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности. Лицензия выдана Департаментом здравоохранения г.Москвы, находящегося по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.8(499) 251-83-00) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора действующего на основании Доверенности от 01.04.2019 г, с одной стороны и гражданин(ка), паспорт серия номер выдан дата проживающий(ая) по адресу: г. , ул. , д. ,

*Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:*

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) (документ удостоверяющий личность: серия № , выдан дата ), несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным:

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. несовершеннолетнего или недееспособного гражданина (полностью), год рождения

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику медицинские услуги, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией на медицинскую деятельность № ЛО-77-01-017753 от «27» марта 2019 г., а Заказчик их оплачивать.

1.2. Исполнитель обязуется оказывать услуги Заказчику в день обращения при наличии в клинике врача специалиста, либо по предварительной записи в назначенное время. Срок оказания услуг на комплексное лечение устанавливается Сторонами на основании согласованного финансового плана лечения (далее по тексту – «план лечения»), что является неотъемлемой частью настоящего договора и зависит от объективного состояния здоровья Заказчика.

1.3. Заказчик оплачивает оказанные услуги в полном объеме в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

1.4. Исполнитель оказывает услуги Заказчику в пределах своих возможностей, исходя из объективного состояния здоровья Заказчика в день обращения.

1.5. Подписывая настоящий договор на оказание платных медицинских услуг, соглашаясь с его условиями Заказчик уведомлен, что он вправе получить соответствующие виды и объемы медицинских услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

### 2. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ:

2.1. Оказывать медицинские услуги в срок, предусмотренный настоящим договором и планом лечения в объеме в соответствии с действующими на территории Российской Федерации стандартами и порядками, профессиональной квалификации и критериями качества медицинской помощи.

2.2. С письменного согласия Заказчика проводить клиническое обследование и, на основании установленного диагноза, составить рекомендуемый финансовый план лечения.

2.3. Предоставлять Заказчику информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также используемых медицинских препаратов и изделий.

2.4. Назначать врача, соответствующей специализации для проведения лечения, в соответствии с медицинскими показаниями. В случае непредвиденного отсутствия врача, который должен осуществлять прием в назначенный день, Исполнитель вправе с согласия Заказчика назначить другого врача для проведения лечения.

2.5. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика.

### 3. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ:

3.1. Самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь

законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в организации Исполнителя условиями, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего Договора.

3.2. Отказать в оказании услуг Заказчику, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения при наличии противопоказаний к лечению, за исключением в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

3.3. По заявке Заказчика привлекать другие медицинские организации, медицинские лаборатории для оказания услуг по дополнительным обследованиям.

#### **4. ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА:**

4.1. До подписания настоящего Договора, ознакомиться с информацией, непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора и действующим Прейскурантом.

4.2. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

4.3. Следовать рекомендациям врача, согласованному финансовому плану лечения, являться на прием в назначенное время и сроки.

4.4. Уважительно относиться к сотрудникам и соблюдать принятые правила оказания услуг в медицинской организации Исполнителя.

4.5. Оплачивать оказанные ему услуги в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.6. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, уведомление о последствиях лечения и рекомендациях.

#### **5. ПРАВА ЗАКАЗЧИКА:**

5.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья и проведенном лечении.

5.2. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных медицинских услуг.

5.3. В любое время отказаться от лечения и расторгнуть договор при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

5.4. Пользоваться всеми правами предоставленными ему действующим законодательством Российской Федерации.

#### **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### **7. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

7.1. Перечень предоставления медицинских услуг, их стоимость, срок оказания услуг определяется согласованным Сторонами финансовым планом лечения, картой назначения в соответствии с действующим прейскурантом.

7.2. Заказчик вносит 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день оказания медицинских услуг.

7.3. Льготная система оплаты Пациентом стоимости услуг применяется в индивидуальном порядке по соглашению Сторон или в соответствии с действующей системой скидок и акций на момент оказания услуг.

7.4. В случае внесения 100% предоплаты и одностороннего отказа Заказчика от продолжения лечения, Исполнитель возвращает денежные средств за не оказанные услуги за исключением фактически понесенных им расходов.

7.5. Стороны пришли к соглашению, что в случае внесения Заказчиком в кассу или на расчетный счет аванса по настоящему Договору проценты за пользование денежными средствами, предусмотренные статьей 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации, не начисляются и не подлежат уплате Заказчику.

7.6. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

#### **8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. 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 не позднее 10 календарных дней с момента ее получения.

8.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг, первичное рассмотрение претензии проводится Врачебной комиссией Исполнителя, согласно действующему законодательству.

8.3. При невозможности достигнуть согласия Сторон спор передается на рассмотрение в суд общей юрисдикции.

#### **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно.

9.2. Прекращение и расторжение договора возможно по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

9.3. Расторжение настоящего Договора производится путем направления одной Стороной другой Стороне письменного уведомления о расторжении за 10 календарных дней до даты расторжения.

#### **10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

10.1. Ни одна из сторон не несет ответственность перед другой стороной за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору обусловленное действием обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе таких как объявленная или фактическая война, гражданская война, пожары и другие природные стихийные действия, а также издание актов государственных органов.

10.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

10.3. Медицинская карта Заказчика существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем по письменному заявлению

Заказчика или его законного представителя или иному доверенному лицу, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

10.4. В целях обеспечения ведения персонализированного учета при оказании медицинских услуг и в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ № 152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных», даю свое согласие осуществлять необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные законом.

10.5. Заказчик дает свое СОГЛАСИЕ/ НЕ СОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на получение информации (устно, смс) на свой электронный адрес, телефонный номер от Исполнителя о ежегодном проф. осмотре, напоминание о назначенном времени приема, о спец. предложениях в клинике.

10.6. Лица, которым можно сообщать информацию о состоянии здоровья Заказчика и факте оказания медицинской помощи, и сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения: \_\_\_\_\_

10.7. Настоящий договор составлен в двух/трех экземплярах для каждой из сторон.

## 11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<b>ИСПОЛНИТЕЛЬ:</b>	<b>ООО «Дентал-Центр»</b>
ОГРН и кем выдан	1097746580733 выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №46 по г.Москве, 30 сентября 2009г.
ИНН	7709838282
Факт и юридический адрес:	115407, г.Москва, ул.Якорная, д.7, корп.1
р/с	40702810238000020723 ПАО "СБЕРБАНК РОССИИ"
к/с	30101810400000000225
БИК	044525225
Администратор по доверенности от 01.04.2019	
<b>ЗАКАЗЧИК:</b>	
Контакты:	Тел.: Эл. почта:
Подпись Заказчика:	
Законный представитель (ПЛАТЕЛЬЩИК УСЛУГ): ФИО	
Подпись законного представителя: (ПЛАТЕЛЬЩИКА УСЛУГ):	