



ООО "Белый Носорог" стоматологическая клиника в соответствии с п. 24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 уведомляет пациента о том, что он обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пацента в стоматологической клинике. Несоблюдение указаний (рекомендаций) клиники (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.

До заключения договора пациент ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

Пациент проинформирован, что стоматологическая клиника ООО "Белый Носорог" не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Иванов Иван Иванович  
ФИО пациента

\_\_\_\_\_  
подпись

## Договор об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

### В ООО «Белый Носорог»

г. Ростов-на-Дону \_\_\_\_\_

ООО «Белый Носорог», лицензия № ЛО41-01050-61/00334512 от 16.06.2017 г., выданной Минздравом Ростовской области (г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, д. 33, тел. +7 (863) 242-41-09), при оказании первичной, в том числе доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодогтии, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, именуемое в дпльнейшем "Клиника", в лице генерального директора Калинина К.Ю., действующего на основании Устава с одной стороны и Заказчик Иванов Иван Иванович

Паспорт 0000000000 «1» января 2020 ГУ УУ РФ Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1 +7(900)000-00-00 long.email@email.com

именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА** Исполнитель обязуется оказать Потребителю стоматологические услуги (далее – «Услуги») согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено клинике лицензией, пациенту принять и оплатить их по прейскуранту в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ в дополнительных соглашениях к настоящему договору, являющиеся неотъемлемой частью Договора, подписываемых между клиникой и пациентом.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Клиника имеет право:

- Требовать от пациента предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема клиника вправе направить пациента к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
- Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.
- Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фотографии.

- При отсутствии возможностей у клиники для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, последний в праве направить пациента в иную медицинскую организацию.

- Требовать оплаты оказанных услуг.

- Передавать информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьим лицам в случае, если оплата этого лечения осуществлялась ими.

- Производить фотопротоколирование клинической ситуации, результатов лечения.

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

## **2.2. Пациент имеет право:**

- Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

- Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

- На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

- Знакомиться с документами, получить медицинскую справку.

- Получить документы для социального вычета.

- На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

- На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

- Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе пациентом от исполнения договора.

- Получить в доступной форме информацию о платных услугах;

- На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

- На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.

## **2.3. Клиника обязана:**

- Обеспечить пациента информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями об уровне профессионального образования и квалификации специалистов.

- Оказать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.

- Соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы.

- По первому требованию пациента сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1 настоящего договора.

- Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от пациента информации, если она стала известна клинике в рамках оказываемых им услуг.

## **2.4. Пациент обязан:**

- Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе выполнять устные и указанные в памятках, приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

- Выполнять план лечения.

- Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту клиники на день оказания услуг.

- **Явиться в клинику за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита.**

- Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике, подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, план лечения, другие приложения амбулаторной карты и приложения к настоящему Договору.
- Соблюдать правила распорядка для пациентов;
- В случае отказа от продолжения лечения в клинике, пациент обязан письменно уведомить об этом клинику и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные клиникой расходы.
- Неукоснительно соблюдать установленные клиникой условия гарантии.

### **3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Все стоматологические услуги оказываются клиникой 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».

3.2. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах.

3.3. Основанием для предоставления услуг является подписанное Пациентом информированное добровольное согласие на получение медицинской услуги

3.4. Срок оказания услуг, а также объем и их стоимость, зависят от состояния здоровья пациента диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов пациента, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения пациента к Исполнителю. Терапевтическое лечение включает от 1 до 4 посещений. Ортопедическое лечение до 60 рабочих дней.

3.5. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия пациента. Отказ пациента от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа.

3.6. Если в процессе оказания услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ".

3.7. Время явки пациентом на прием оговаривается и согласовывается с клиникой каждый раз.

3.8. Клиника предоставляет пациенту гарантию на все виды услуг, согласно положению о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, производимые клиникой. Гарантийные сроки отмечены в амбулаторной карте пациента.

### **4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных пациенту стоматологических услуг, согласно действующему прейскуранту клиники на день оказания услуги, указывается в акте выполненных работ к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью, кассовом чеке. Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.

4.2. Оказанные в соответствии с п. 3.7 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются пациентом по расценкам действующего прейскуранта.

4.3. Пациент обязан оплачивать услуги клиники после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта.

4.4. С согласия пациента и клиники услуги могут быть оплачены в полном объеме предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат ранее внесенного аванса пациенту наличными в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора по заявлению пациента.

4.5. Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет клиники.

4.7. По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно.

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

### **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при

личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления пациентом.

## 7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Пациент может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 5 лет.

## 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

9.2. Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

9.5. Расторжение Договора возможно по факту выполнения сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе пациента, оплатив клинике по прейскуранту фактически понесенные клиникой расходы, по инициативе пациента, если пациент отказывается следовать рекомендациям клиники, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг клиникой, по обоюдному согласию Сторон, путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктами настоящего Договора, либо в спорных случаях - по решению суда согласно Законодательству РФ.

9.7. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя. В случае, если договор заключается между Потребителем и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

## 10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Клиника: ООО "Белый Носорог" Стоматологическая клиника РФ, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, 344092, ул. Пацаева 16/1, офис 4 тел. (863) 310-05-65, 8-918-548-46-90 ИНН 6168078897 ОГРН 1156196048370	Пациент: Иванов Иван Иванович Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1 +7(900)000-00-00
Генеральный директор Калинин К.Ю. _____ (подпись) М.П.	_____ (подпись) Иванов И.И.