

## УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п.15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006.

Настоящим, до заключения договора, Исполнитель Общество с ограниченной ответственностью «Эдельвейс», в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или/и отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Пациент информирован, что неявка на контрольные осмотры, в соответствии с рекомендациями врача, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги.

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Эдельвейс»  
195267 г.Санкт-Петербург, ул.Ушинского,  
дом 2, корп.1, лит. А, пом. 2-Н  
Тел. 8(951)659-44-94

### ПАЦИЕНТ

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
Подпись \_\_\_\_\_  
Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Договор № \_\_\_\_\_ возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг

г.Санкт-Петербург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Эдельвейс», адрес: 195267 г.Санкт-Петербург, ул.Ушинского, дом 2, корп.1, лит. А, пом. 2-Н, действующее на основании лицензии №ЛО-78-01-007511 от 16.01.2017г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга; СПб, ул. Малая Садовая, дом 1; телефон: 314-04-43

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

В соответствии с указанной лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги: 195267 г.Санкт-Петербург, ул.Ушинского, дом 2, корп.1, лит. А, пом. 2-Н: 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: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице генерального директора Монастырева Дениса Николаевича, действующего(ей) на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка)

\_\_\_\_\_  
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### Термины и Определения:

**Пациент** - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п.9.

ст.2 в Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

**Потребитель** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

**Заказчик** - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (п.2. Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", далее «Правила предоставления медицинских услуг»).

Для целей настоящего Договора Стороны признают, что Заказчик, Потребитель и Пациент совпадают в одном лице, выше и в дальнейшем именуется «Пациент».

## **1. Предмет договора.**

**1.1.** Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские (стоматологические) услуги.

**1.2.** Пациент проходит осмотр врача специалиста (получает консультацию), на основании данных которого, стороны согласуют План лечения, являющегося неотъемлемой частью договора (Приложение), в котором отражены Перечень, сроки и стоимость медицинских услуг, в соответствии с п.19 Правил предоставления медицинских услуг. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

## **2. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.**

### **2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется**

**2.1.1.** Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов, оборудования и их обработки.

**2.1.2.** Согласовать с Пациентом: объем, сроки и план оказания медицинских услуг.

**2.1.3.** Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

**2.1.4.** Поставить в известность Пациента о возникающих в ходе лечения обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях Пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте Пациента.

### **2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

**2.2.1.** Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Пациента в соответствии с п. 2.1. 3...

**2.2.2.** Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а так же, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя, сбой программного обеспечения компьютерного томографа.

**2.2.3.** Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).

**2.2.4.** При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации, изменить с согласия Пациента план или/и сроки лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

**2.2.5.** Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.

**2.2.6.** Запрашивать у Пациента сведения и предоставление документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

**2.2.7.** Отказать в приеме (или переназначить) Пациента в случае:

- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение; в том числе, если по медицинским показаниям, состояние аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения не позволит выполнить назначенное лечение;

- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала или (и) других Пациентов клиники;

- опоздания Пациента на прием более 20 минут

- при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других Пациентов

- по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники

Обо всех отказах делается запись в Медицинской карте Пациента.

**2.2.8.** Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты.

### **2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА.**

**2.3.1.** Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты приема, рекомендованного врачом.

**2.3.2.** Пациент должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.

**2.3.3.** Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону 8(951)659-44-94 о невозможности явки на прием.

**2.3.4.** Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.

**2.3.5.** Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

**2.3.6.** Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором и планом лечения, сроками оказания и стоимостью услуг, информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, а также всеми необходимыми врачебными рекомендациями.

**2.3.7.** Своевременно выплатить стоимость предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом.

**2.3.8.** Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов лечебного учреждения ООО «Эдельвейс».

**2.3.9.** Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.

### **2.4. Права ПАЦИЕНТА.**

**2.4.1.** Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Пациентами.

**2.4.2.** Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.

**2.4.3.** Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прејскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

**2.4.4.** Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

### **3. Цена договора и порядок расчетов.**

**3.1.** Прејскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прејскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в прејскуранте.

**3.2.** Исполнитель информирует Пациента о стоимости услуг до начала их оказания.

**3.3.** Пациент оплачивает оказанную услугу (или часть услуги) в кассу Исполнителя по прејскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прејскуранте.

**3.4.** При проведении ортопедического, ортодонтического лечения, Пациент оплачивает в кассу аванс в размере 30%-50% от стоимости лечения, при проведении операции имплантации, операции синус-лифтинга, операции костной пластики услуги оплачиваются в размере 100%.

**3.5.** Остаточную сумму Пациент обязан внести не позднее дня приема услуг Исполнителя, до окончательной фиксации конструкции в полости рта Пациента.

**3.6.** При нарушении п.2.3.3. Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.

**3.7.** По желанию пациента, услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100% предоплаты.

### **4. Срок действия договора.**

**4.1.** Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

**4.2.** Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен на соответствующее количество дней в случаях:

**4.2.1.** временной приостановки лечения Пациентом на количество дней необходимых для выполнения плана лечения;

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

**4.2.3.** объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объёма оказываемых услуг;

**4.2.4.** невозможностью осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

**4.3.** 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.

### **5. Прекращение и расторжение договора.**

**5.1.1.** Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Сторонами. При этом Пациент делает отметку в Приложении, содержащем План лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем или подписывает акт приема медицинских услуг. Если Пациент не подписывает акт, в отсутствие мотивированного отказа, акт считается принятым, при отказе Пациента от подписания акта в нем делается отметка об этом и акт подписывается Исполнителем.

**5.2.1.** Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прејскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Стороны подписывают акт о расторжении договора, гарантия на незаконченное лечение не предоставляется.

Оплата услуг Исполнителя по протезированию зубов, в случае отказа Пациента на этапе изготовленного протеза, производится в размере 75% от стоимости лечения; если отказ Пациента происходит на этапе изготовления протеза, производится оплата 50% от стоимости лечения.

Оплата услуг Исполнителя по ортодонтическому лечению, в случае отказа Пациента на этапе изготовления ортодонтической аппаратуры в лаборатории, производится в размере 50% от стоимости лечения.

**5.2.2.** Если Пациент не выполняет рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение Пациента от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и не соблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя равносителен одностороннему расторжению договора.

**5.2.3.** Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

## **6. Прочие условия договора.**

**6.** В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию, составляющую врачебную тайну. Пациент согласен на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных), полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора, включая: сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение.

**6.1** Пациент согласен на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, моделей и т.д., для тиражирования, изучения другими стоматологами для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на стоматологических обществах и т.д., при условии (ненужное вычеркнуть): анонимности / указания Ф.И.О.,  
другое \_\_\_\_\_

**6.2.** Пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования специалистам в области стоматологии, другим врачам Пациента, не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе экспертному совету Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга (ст. 90 ФЗ-323); а так же сотрудникам страховых компаний сотрудничающих с Исполнителем, при наличии страхового полиса.

**6.3.** Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть):  
\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Лица или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

**6.4.** Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

**6.5.** Пациент предоставляет Исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего договора, а также сообщать информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону \_\_\_\_\_ и на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах договора.

**6.6.** Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение, в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике.

**6.7.** Пациент согласен получать результаты проведенных исследований по электронной почте. Информация направляется в течение 3-х (Три) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя ole-lik2008@mail.ru на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах договора.

**6.8.** В случае, если в реквизитах договора не указан адрес электронной почты Пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Пациенту.

## **7. Дополнительные условия**

**7.1.** Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**7.2.** Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за медицинские услуги, предусмотренного подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ, на собственное лечение, на лечение своих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201).

**7.3.** Пациент должен осознавать, что при оказании услуг Исполнителем, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

**7.4.** Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и несвязанных с установкой протезов патологических состояний. Эффективное и безопасное использования результатов стоматологических услуг по истечении гарантийного срока возможно при условии прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев.

Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.

**7.5.** Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента, при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача, и обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. В соответствии с п.6 ст.29 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" право требования возмещения потребителем убытков возникает только после получения отказа исполнителя услуги безвозмездно устранить недостаток.

## **8. Ответственность сторон.**

**8.1.** Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

**8.2.** Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

-возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера и негативных последствий, указанных в Информированном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как: рецидивов периодонтитов, прогрессирования пародонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица; заживлением ран; отторжение имплантатов, костного блока, костного материала; отек тканей; болевые ощущения; возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии; и других:

-осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок;

-осложнений по причине невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача;

-отказа Пациента от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, исполнитель не отвечает за их недостатки, если они возникли после принятия услуг Пациентом вследствие нарушения им правил использования результата услуг, действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом лечебном учреждении), а так же ремонта и исправления самим Пациентом или под действием внешних травмирующих воздействий.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на выполненные работы не распространяется, дальнейшая коррекция (в том числе замена) будет проводиться за счет денежных средств пациента.

**8.3.** Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, в случае возникновения обстоятельств, мешающих выполнению обязательств по настоящему Договору любой из сторон, а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон. Срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

**8.4.** В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, Пациент оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы; при наличии предоплаты Исполнитель, в течение пяти рабочих дней осуществляет возврат денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

**8.5.** Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

## 9. Разрешение споров.

**9.1.** В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.

**9.2.** В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

## 10. Реквизиты

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ
<b>ООО «Эдельвейс»</b> 195267 г. Санкт-Петербург, ул. Ушинского, дом 2, корп. 1, лит. А, пом. 2-Н ИНН 7804175797 КПП 780401001 ОГРН 1047806000307 Филиал Петровский ПАО Банка «ФК Открытие» БИК Банка 044030795 р/с 40702810503200001356  Тел. 8(951)659-44-94 Email: ole-lik2008@mail.ru Генеральный директор Монастырев Денис Николаевич  Подпись _____  М.П.	_____ (фамилия, имя, отчество)  Адрес: _____  Телефон: _____  E-mail: _____  Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____  «____» _____ 20__г  Подпись _____ / _____ /