

## Уведомление

о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника,  
предоставляющего платную медицинскую услугу

Я, \_\_\_\_\_

в соответствии с пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023г. № 736 уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Подтверждаю, что уведомлен (а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись \_\_\_\_\_.

## ДОГОВОР

### ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Челябинск

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «**ЦЕНТРАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**», г. Челябинск, ул.Курчатова, 28 (zub74.ru), свидетельство ОГРН 1167456085818, ИНН 7453296045, в лице директора Путкова Владимира Павловича, действующего на основании Устава, лицензии № Л041-01024-74/00333345 от 31.07.2019, года на оказание медицинских услуг, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и \_\_\_\_\_

Именуемый (ая) в дальнейшем ПАЦИЕНТ, далее совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем.

#### 1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ платные медицинские услуги, а ПАЦИЕНТ - принять и оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

#### 2.УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание ПАЦИЕНТА получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2 Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ.

2.3 Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, который составляется письменно после консультации и обследования ПАЦИЕНТА.

2.4 Медицинские услуги по Договору оказываются на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения.

2.5 Подписывая договор, ПАЦИЕНТ подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом ИСПОЛНИТЕЛЯ, Правилами приёма пациента в ООО «Центральная стоматология», с правилами, порядками и условиями оказания медицинских услуг и их оплаты, получил сведения, размещенные на информационном стенде и сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ о медицинских работниках и их квалификации, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.6 Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи предоставляется ПАЦИЕНТУ в информированных добровольных согласиях на оказание медицинских услуг.

2.7 Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг составляют 30 календарных дней.

#### 3.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

3.1.1 Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.2 Ознакомить ПАЦИЕНТА с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем услуг, предварительной стоимостью.

3.2 ПАЦИЕНТ обязуется:

3.2.1 Выполнять требования, обеспечивающее качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения и плановых осмотров; выполнять условия гарантии.

3.2.2 Подписывать информированные добровольные согласия на оказания медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, Акты выполненных услуг после их оказания и иные документы и Приложения к настоящему договору.

3.2.3 При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ затраты по Договору.

3.2.4 Являться на лечение в установленное время, согласованное с лечащим врачом.

3.2.5 Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прейскурантом на момент оказания услуги.

3.2.6. В случае возникновения каких-либо недостатков в процессе пользования пломб, зубных протезов или имплантатов в течение гарантийного срока немедленно обратиться к ИСПОЛНИТЕЛЮ, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

3.3 ПАЦИЕНТ имеет право:

3.3.1 Получать исчерпывающую информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.3.2 Получать выписки или копии из медицинской документации.

#### 4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1 Стоимость услуг определяется по прейскуранту цен на стоматологические услуги, с которыми ПАЦИЕНТ знакомится предварительно.

4.2 ПАЦИЕНТ производит оплату медицинских услуг по прейскуранту ИСПОЛНИТЕЛЯ одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала ИСПОЛНИТЕЛЯ и банковских карт.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1 За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. В случае задержки Пациентом оплаты по Договору, ему начисляется пеня в размере 3% за каждый день просрочки. Оплата пени не снимает с ПАЦИЕНТА обязательств оплаты оказанных услуг по Договору.

#### 6. УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

6.1 Обращения (жалобы) ПАЦИЕНТ может направить на почтовый адрес: 454020, г. Челябинск, Курчатова, 28 следующим образом: заказным письмом с уведомлением вручения или при личном обращении ПАЦИЕНТА (его законного представителя) в клинику ИСПОЛНИТЕЛЯ.

6.2 Срок устранения признанных ИСПОЛНИТЕЛЕМ недостатков оказанных услуг 45 дней, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

6.3 Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

#### 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе предложить ПАЦИЕНТУ другого врача для проведения лечения.

7.2. Необходимые дополнительные виды лечения и диагностические мероприятия будут осуществляться соответствующими специалистами ИСПОЛНИТЕЛЯ.

7.3. При отсутствии возможностей у ИСПОЛНИТЕЛЯ для проведения консультационных, диагностических и лечебных манипуляций, последний вправе направить ПАЦИЕНТА в иную медицинскую организацию.

7.4. Оригиналы медицинских документов ИСПОЛНИТЕЛЯ ПАЦИЕНТУ не выдаются. ПАЦИЕНТ имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

#### 8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ДОГОВОРУ

8.1 Полная информация об условиях гарантии, о сроках службы результатов услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ содержится в «Положении о гарантиях» на сайте [zub74.ru](http://zub74.ru) и на информационном стенде ИСПОЛНИТЕЛЯ.

#### 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из сторон не известит в письменной форме другую сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор по причине окончания срока действия, он пролонгируется на тех же условиях на следующий год

9.2. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе ПАЦИЕНТА, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

9.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

#### 10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

##### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Центральная стоматология»

Адрес:

454020, г. Челябинск, ул. Курчатова, 28

Телефон:

8 (351) 200-34-34

Директор В.П. Путков

##### ПАЦИЕНТ

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

