

Анкета пациента

Последнее посещение врача-стоматолога (если не помните, пропускайте)

Заболевание сердца *

Да Нет

Повышается ли у Вас артериальное давление? *

Да Нет

Понижается ли у Вас артериальное давление? *

Да Нет

Бывает ли головокружение, потери сознания, одышка и т.д., при введении анестетиков или др. лекарственных препаратов? *

Да Нет

Эпилепсия, другие заболевания центральной и периферической нервной системы? *

Да Нет

Бронхиальная астма *

Да Нет

Болели ли Вы гепатитом? *

Да Нет

Болели ли Вы ВИЧ? *

Да Нет

Болели ли Вы туберкулезом? *

Да Нет

Нарушения свертываемости крови *

Да Нет

Перенесенные и сопутствующие заболевания (которые несут серьезные последствия)

Ф.И.О. (близкого человека) к кому обращаться в случае необходимости (если Вам станет плохо)

Укажите Сотовый номер этого человека:

Принимаете ли какие-либо лекарственные препараты? *

Да Нет

Принимаемые лекарственные препараты (кроме витаминов и БАДов)

Курите ли вы? *

Да Нет

Аллергические реакции: *

Да Нет

на местные анестетики *

Да Нет

на антибиотики *

Да Нет

на сульфанилимиды * (противомикробные препараты)

Да Нет

на препараты йода *

Да Нет

на гормональные препараты *

Да Нет

на другие лекарственные препараты *

Да Нет

Лучевая терапия, химиотерапия за последние 10 лет *

Да Нет

Принимаете ли Вы седативные препараты * (успокоительные, снотворные)

Да Нет

Для пациенток:

Беременны ли Вы? *

Да Нет

Являетесь ли кормящей матерью? *

Да Нет

Я искренне ответил(а) на все пункты анкеты *

Да Нет

Дополнительно хочу сообщить о состоянии моего здоровья следующее:

ФИО пациента

Подпись пациента ✓ _____

Дата _____

Исполнитель информирует 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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

✓

(подпись, расшифровка)

Настоящим Я, _____ подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

✓

(подпись, расшифровка)

Договор оказания платных медицинских услуг

г. Москва

г.

Общество с ограниченной ответственностью ООО Дент-ИСТ, расположенное по адресу: 115304, г. Москва, Вн.Тер.г. Муниципальный округ Царицыно, ул Каспийская, Д. 22 К. 1 СТР. 5, Помещ. 22/8, ИНН 7724260630, ОГРН 1037724005560, свидетельство ОГРН серия 77 № 003785474 выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам №24 по Южному административному округу г. Москвы, 06.02.2003 г., действующее в соответствии с Лицензией № № Л041-01137-77/00324648 от 06.11.2019 г. выдана бессрочно Департаментом здравоохранения города Москвы, на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): 115470, г. Москва, ул. Судостроительная, д. 40: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (117292, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 16/10, тел. +7 (499) 124-45-47), срок действия - бессрочно, в лице генерального директора Исаева Александра Валерьевича, действующего на основании Устава, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «Исполнитель»¹, с одной стороны,

и _____ дата рождения _____ г.,

(Фамилия, Имя, Отчество)

Зарегистрированный(ая) по адресу:

в дальнейшем именуемый(ая) «Потребитель», в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору _____ либо _____ являющийся (являющаяся) _____ представителем _____ Потребителя

(Ф.И.О. Потребителя в родительном падеже) в силу закона, или «Заказчик», в случае заключения договора в интересах третьего лица (Потребителя), с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет

- 1.1. Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Потребителем (Заказчиком), оказание медицинских услуг Потребителю, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с лицензией и прейскурантом Исполнителя. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость содержится в приложениях, являющихся его неотъемлемой частью <https://dent-ist.ru/price/>
- 1.2. Предоставление платных медицинских услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону +7(499)110-99-96 или непосредственно у администраторов Исполнителя.

¹ Полномочия Исполнителя можно проверить на сайте ФНС России: <https://pb.nalog.ru/index.html>

- 1.3. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Потребителя ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.
- 1.4. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.
- 1.5. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению.

2. Стоимость

- 2.1. Потребитель (Заказчик) проинформирован, что медицинская организация Исполнителя является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых Потребителю по настоящему договору, тарифицируется соответствующими разделами прейскуранта, действующего на момент их оказания. Потребитель (Заказчик) уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, в объеме, позволяющим принять осознанное решение о получении платных услуг по настоящему договору.
- 2.2. Потребитель (Заказчик) обязан оплачивать оказываемые Исполнителем услуги в полном объеме. В соответствии со статьей 37 Закона РФ от «7» февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей» Потребитель (Заказчик) проинформирован и согласен, что оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Потребителем (Заказчиком) в полном объеме в порядке предоплаты до оказания услуг путем наличных или безналичных расчетов. В случае нарушения сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе потребовать от Потребителя (Заказчика) одновременно неустойку в размере 0,1 (ноль целых одна десятая) от суммы задолженности за каждый день просрочки и проценты за неисполнение денежного обязательства на сумму долга по статье 395 ГК РФ от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки.
- 2.3. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Потребителя.
- 2.4. Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.
- 2.5. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.
- 2.6. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость оказания на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель вправе предоставить медицинские услуги на возмездной основе, если неоказание таких услуг будет сопряжено с причинением или угрозой причинения вреда жизни или здоровью Потребителя, а также, если оказание таких услуг необходимо для достижения целей настоящего договора.
- 2.7. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета (План лечения). Ее составление по требованию Потребителя и (или) Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора

3. Права и обязанности

- 3.1. Исполнитель обязуется:
 - 3.1.1. предоставлять Потребителю медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и стандартами медицинской помощи;
 - 3.1.2. проводить профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
 - 3.1.3. облегчать болезненные ощущения Потребителя, связанные с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, соответствующими методами и лекарственными препаратами;
 - 3.1.4. обеспечивать защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
 - 3.1.5. обеспечивать надлежащий уровень квалификации медицинских работников;
 - 3.1.6. обеспечивать уход при оказании медицинской помощи;
 - 3.1.7. информировать Потребителя о порядке предоставления платных медицинских услуг и режиме работы Исполнителя;
 - 3.1.8. информировать Потребителя о предлагаемых методах профилактики, диагностики и лечения, возможности развития осложнений при оказании медицинских услуг;
 - 3.1.9. использовать медицинские изделия и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ;

- 3.1.10. хранить медицинскую документацию Потребителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроками хранения, установленными законодательством РФ.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день оказания услуг, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний; по причине задержки лечащего врача при оказании услуг другим Потребителям; болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя, иных существенных причин.
- 3.2.2. в случае непредвиденного отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;
- 3.2.3. отказать Потребителю в предоставлении услуг в случае:
- отсутствия у Исполнителя врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи в соответствии с определением КСРФ от 06.06.2002 № 115-О;
 - если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не устранил обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг (несоблюдение врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий и т.д.);
 - отказа лечащего врача от наблюдения и лечения Потребителя на время, необходимое для поиска другого врача Исполнителем;
 - отсутствия медицинских показаний (или наличия противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;
 - алкогольного, наркотического опьянения Потребителя;
 - при некорректном поведении Потребителя в отношении работников Исполнителя и/или Потребителей;
 - несвоевременной оплаты медицинских услуг.
- 3.2.4. отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Потребителя в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Потребителя, а именно: передавать информацию об объеме и стоимости запланированного и проведенного лечения Заказчику по его требованию.

3.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

- 3.3.1. при заключении договора и оформлении медицинской документации предъявлять документ, удостоверяющий личность, а в последующем своевременно информировать Исполнителя об изменении своих данных;
- 3.3.2. своевременно оплачивать оказываемые медицинские услуги;
- 3.3.3. сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с состоянием своего здоровья;
- 3.3.4. выполнять требования медицинских работников, обеспечивающих безопасность и качественное предоставление медицинской помощи;
- 3.3.5. являться на прием в назначенное время, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю по телефону +7(499)110-99-96;
- 3.3.6. удостоверить личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказа от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего договора.
- 3.3.7. Потребитель предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Потребителя на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Потребителя в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Потребителя);
- 3.3.8. удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, назначениями, рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствие претензий к результату лечения, в том числе к промежуточному;
- 3.3.9. Потребитель предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать анонимные изображения Потребителя, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, а также фото и видео изображения, изображения, полученные в результате проведения компьютерной томографии, на сайтах в сети Интернет, в научных целях, для научных публикаций и в программах обучения студентов, ординаторов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Потребителя);

3.3.10. подписанием настоящего договора Потребитель (Заказчик), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Потребитель (Заказчик) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Потребителем (Заказчиком) в письменном виде.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг, получать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Порядок и условия выдачи указанных в настоящем пункте медицинских документов определяются в соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;

3.4.2. разрешить работникам Исполнителя предоставлять информацию о состоянии здоровья Потребителя и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):

3.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.6. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие

4. Сроки

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента окончания исполнения сторонами обязательств.

4.2. Сроки оказания услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг незамедлительно с моментом обращения Потребителя к Исполнителю. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Потребителем путем внесения записи в медицинскую карту.

4.3. Срок оказания услуг продлевается на соответствующее количество дней в случаях:

4.3.1. временной приостановки лечения Заказчиком и Потребителем на количество дней приостановки;

4.3.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.3.3. необходимости изменения плана и/или этапов лечения.

4.4. При выявлении у Потребителя в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения патологии, которая требует экстренного лечения, онкопатологии, а также патологии, лечение которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и/или индивидуальных особенностей организма Потребителя, окончательный срок оказания услуг не может быть установлен и сторонами не устанавливается.

4.5. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

4.6. Исполнитель вправе отказаться от договора в установленном законом порядке в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) его существенных условий, под которыми стороны признают:

- невыполнение Потребителем (Заказчиком) обязательств по оплате услуг;
- несоблюдение Потребителем врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Потребителя, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Потребителя (Заказчика);
- при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении Потребителем локальных нормативных актов Исполнителя, регламентирующих порядок предоставления услуг;
- при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя, Потребителям.

4.7. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из сторон, а также при прекращении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе или законе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Потребителя (Заказчика), Исполнитель в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг и понесенных расходов.

5. Ответственность

- 5.1.** Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированными специалистами, применение оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ.
- 5.2.** Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Потребителем врачебных рекомендаций, профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем; отсутствие коррекции качественных результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Потребителем; обращение Потребителя к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением; предоставлении Потребителем всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Потребителя за неотложной помощью.
- 5.3.** Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые не охватывались настоящим договором и не являлись предметом оказания услуг по нему. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления имплантата или трансплантата (если применимо), наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Потребителем рекомендаций.
- 5.4.** Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что медицинские услуги были оказаны качественно, в случае наличия обстоятельств непреодолимой силы, а также в случае нарушения Потребителем установленных правил использования работы (услуги), под которыми в медицинской практике могут пониматься: невыполнение или нерегулярное выполнение Потребителем врачебных рекомендаций; самовольное прерывание проводимого лечения, самолечение.
- 5.5.** Исполнитель может быть освобожден от ответственности в случаях прерывания лечения по причинам, связанным с нарушением Потребителем (Заказчиком) условий по настоящему договору.
- 5.6.** При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему договору, и Потребителя, имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате стороны несут солидарно.
- 5.7.** При обращении Потребителя (Заказчика) к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных и юридических организаций соответствующего профиля. Потребитель (Заказчик) даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Потребителя, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.
- 5.8.** В целях обеспечения качества оказания медицинской помощи очень важным является достоверное и полное информирование Исполнителя о наличии у Потребителя заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение.
- 5.9.** Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимися вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийные бедствия, пандемию, эпидемии, военные действия, террористические акты, беспорядки, пожары, аварии, непредвиденные отключения воды или электричества, забастовки и локауты, затруднения в работе транспорта и транспортной инфраструктуры, повреждения объектов критической инфраструктуры, замедления работы, занятий предприятий или их помещений, остановки в работе, происходящие на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, акты государственной власти, введения особых режимов и положений, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой

силы, обязана в течение 30 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

6. Заключительные положения

- 6.1. В случае опубликования Потребителем (Заказчиком), в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Потребитель (Заказчик) предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение.
- 6.2. Потребитель проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а также запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.
- 6.3. Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу за Исполнителем собственноручной и факсимильной подписи.
- 6.4. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя. При несовпадении в одном лице Потребителя и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Потребителя, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя, третий – у Заказчика.
- 6.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания сторонами.
- 6.6. Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Потребителя, информированные добровольные согласия Потребителя (законного представителя) на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у Исполнителя.
- 6.7. В случае получения Потребителем медицинских услуг в других медицинских организациях, направленных на достижение результатов по настоящему договору либо связанных с услугами по настоящему договору, Потребитель дает свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и данными медицинскими организациями сведениями, составляющими врачебную тайну и персональные данные, включая ссылки на настоящий договор с цитированием необходимых пунктов в подтверждение наличия такого права.
- 6.8. Поскольку медицинские услуги носят нематериальный характер, то в случае наличия спора об объемах оказанных услуг стороны договорились считать надлежащим доказательством отраженные в медицинской карте Потребителя сведения, в частности, дневниковые записи.
- 6.9. Потребитель (Заказчик) проинформирован о режиме работы Исполнителя и порядке оказания платных медицинских услуг.
- 6.10. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.
- 6.11. Исполнитель информирует 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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.
- 6.12. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «11» мая 2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу постановления Правительства Российской Федерации от «4» октября 2012 г. №1006), а также с действующими в ООО Дент-ИСТ:
 - Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
 - Положением об оказании платных медицинских услуг ООО Дент-ИСТ;
 - Правилами поведения Потребителя в ООО Дент-ИСТ;
 - Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинских услуг ООО Дент-ИСТ.

Исполнитель информирует 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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

✓

(подпись, расшифровка)

Настоящим Я, _____ подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

✓

(подпись, расшифровка)

Договор оказания платных медицинских услуг

г. Москва

г.

Общество с ограниченной ответственностью ООО Дент-ИСТ, расположенное по адресу: 115304, г. Москва, Вн.Тер.г. Муниципальный округ Царицыно, ул Каспийская, Д. 22 К. 1 СТР. 5, Помещ. 22/8, ИНН 7724260630, ОГРН 1037724005560, свидетельство ОГРН серия 77 № 003785474 выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам №24 по Южному административному округу г. Москвы, 06.02.2003 г., действующее в соответствии с Лицензией № № Л041-01137-77/00324648 от 06.11.2019 г. выдана бессрочно Департаментом здравоохранения города Москвы, на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): 115470, г. Москва, ул. Судостроительная, д. 40: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (117292, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 16/10, тел. +7 (499) 124-45-47), срок действия - бессрочно, в лице генерального директора Исаева Александра Валерьевича, действующего на основании Устава, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое **«Исполнитель»**², с одной стороны,

и _____ дата рождения _____ г.,

(Фамилия, Имя, Отчество)

Зарегистрированный(ая) по адресу:

в дальнейшем именуемый(ая) **«Потребитель»**, в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору либо являющийся (являющаяся) представителем Потребителя

(Ф.И.О. Потребителя в родительном падеже) в силу закона, или **«Заказчик»**, в случае заключения договора в интересах третьего лица (Потребителя), с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

8. Предмет

- 8.1.** Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Потребителем (Заказчиком), оказание медицинских услуг Потребителю, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с лицензией и прейскурантом Исполнителя. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость содержится в приложениях, являющихся его неотъемлемой частью <https://dent-ist.ru/price/>
- 8.2.** Предоставление платных медицинских услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону +7(499)110-99-96 или непосредственно у администраторов Исполнителя.
- 8.3.** Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Потребителя ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.

² Полномочия Исполнителя можно проверить на сайте ФНС России: <https://pb.nalog.ru/index.html>

- 8.4.** Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.
- 8.5.** При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению.

9. Стоимость

- 9.1.** Потребитель (Заказчик) проинформирован, что медицинская организация Исполнителя является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых Потребителю по настоящему договору, тарифицируется соответствующими разделами прейскуранта, действующего на момент их оказания. Потребитель (Заказчик) уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, в объеме, позволяющим принять осознанное решение о получении платных услуг по настоящему договору.
- 9.2.** Потребитель (Заказчик) обязан оплачивать оказываемые Исполнителем услуги в полном объеме. В соответствии со статьей 37 Закона РФ от «7» февраля 1992 г. №2300-I «О защите прав потребителей» Потребитель (Заказчик) проинформирован и согласен, что оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Потребителем (Заказчиком) в полном объеме в порядке предоплаты до оказания услуг путем наличных или безналичных расчетов. В случае нарушения сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе потребовать от Потребителя (Заказчика) одновременно неустойку в размере 0,1 (ноль целых одна десятая) от суммы задолженности за каждый день просрочки и проценты за неисполнение денежного обязательства на сумму долга по статье 395 ГК РФ от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки.
- 9.3.** Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Потребителя.
- 9.4.** Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.
- 9.5.** Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.
- 9.6.** Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость оказания на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель вправе предоставить медицинские услуги на возмездной основе, если неоказание таких услуг будет сопряжено с причинением или угрозой причинения вреда жизни или здоровью Потребителя, а также, если оказание таких услуг необходимо для достижения целей настоящего договора.
- 9.7.** На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета (План лечения). Ее составление по требованию Потребителя и (или) Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора

10. Права и обязанности

10.1. Исполнитель обязуется:

- 10.1.1. предоставлять Потребителю медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и стандартами медицинской помощи;
- 10.1.2. проводить профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 10.1.3. облегчать болезненные ощущения Потребителя, связанные с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, соответствующими методами и лекарственными препаратами;
- 10.1.4. обеспечивать защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 10.1.5. обеспечивать надлежащий уровень квалификации медицинских работников;
- 10.1.6. обеспечивать уход при оказании медицинской помощи;
- 10.1.7. информировать Потребителя о порядке предоставления платных медицинских услуг и режиме работы Исполнителя;
- 10.1.8. информировать Потребителя о предлагаемых методах профилактики, диагностики и лечения, возможности развития осложнений при оказании медицинских услуг;
- 10.1.9. использовать медицинские изделия и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ;
- 10.1.10. хранить медицинскую документацию Потребителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроками хранения, установленными законодательством РФ.

10.2. Исполнитель имеет право:

10.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день оказания услуг, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний; по причине задержки лечащего врача при оказании услуг другим Потребителям; болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя, иных существенных причин.

10.2.2. в случае непредвиденного отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;

10.2.3. отказать Потребителю в предоставлении услуг в случае:

- отсутствия у Исполнителя врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи в соответствии с определением КСРФ от 06.06.2002 № 115-О;
- если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не устранил обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг (несоблюдение врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий и т.д.);
- отказа лечащего врача от наблюдения и лечения Потребителя на время, необходимое для поиска другого врача Исполнителем;
- отсутствия медицинских показаний (или наличия противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;
- алкогольного, наркотического опьянения Потребителя;
- при некорректном поведении Потребителя в отношении работников Исполнителя и/или Потребителей;
- несвоевременной оплаты медицинских услуг.

10.2.4. отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Потребителя в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Потребителя, а именно: передавать информацию об объеме и стоимости запланированного и проведенного лечения Заказчику по его требованию.

10.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

10.3.1. при заключении договора и оформлении медицинской документации предъявлять документ, удостоверяющий личность, а в последующем своевременно информировать Исполнителя об изменении своих данных;

10.3.2. своевременно оплачивать оказываемые медицинские услуги;

10.3.3. сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с состоянием своего здоровья;

10.3.4. выполнять требования медицинских работников, обеспечивающих безопасность и качественное предоставление медицинской помощи;

10.3.5. являться на прием в назначенное время, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю по телефону +7(499)110-99-96;

10.3.6. удостоверять личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказа от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего договора.

10.3.7. Потребитель предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Потребителя на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Потребителя в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Потребителя);

10.3.8. удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, назначениями, рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствие претензий к результату лечения, в том числе к промежуточному;

10.3.9. Потребитель предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать анонимные изображения Потребителя, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, а также фото и видео изображения, изображения, полученные в результате проведения компьютерной томографии, на сайтах в сети Интернет, в научных целях, для научных публикаций и в программах обучения студентов, ординаторов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Потребителя);

10.3.10. подписанием настоящего договора Потребитель (Заказчик), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные

о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Потребитель (Заказчик) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Потребителем (Заказчиком) в письменном виде.

10.4. Потребитель имеет право:

- 10.4.1. получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг, получать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Порядок и условия выдачи указанных в настоящем пункте медицинских документов определяются в соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;
- 10.4.2. разрешить работникам Исполнителя предоставлять информацию о состоянии здоровья Потребителя и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):
-

10.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

10.6. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие

11. Сроки

11.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента окончания исполнения сторонами обязательств.

11.2. Сроки оказания услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг незамедлительно с моментом обращения Потребителя к Исполнителю. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Потребителем путем внесения записи в медицинскую карту.

11.3. Срок оказания услуг продлевается на соответствующее количество дней в случаях:

- 11.3.1. временной приостановки лечения Заказчиком и Потребителем на количество дней приостановки;
- 11.3.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;
- 11.3.3. необходимости изменения плана и/или этапов лечения.

11.4. При выявлении у Потребителя в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения патологии, которая требует экстренного лечения, онкопатологии, а также патологии, лечение которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и/или индивидуальных особенностей организма Потребителя, окончательный срок оказания услуг не может быть установлен и сторонами не устанавливается.

11.5. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

11.6. Исполнитель вправе отказаться от договора в установленном законом порядке в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) его существенных условий, под которыми стороны признают:

- невыполнение Потребителем (Заказчиком) обязательств по оплате услуг;
- несоблюдение Потребителем врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Потребителя, которые могут снизить качество предоставляемых

медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Потребителя (Заказчика);

- при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении Потребителем локальных нормативных актов Исполнителя, регламентирующих порядок предоставления услуг;
- при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя, Потребителям.

11.7. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из сторон, а также при прекращении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе или законе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Потребителя (Заказчика), Исполнитель в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг и понесенных расходов.

12. Ответственность

12.1. Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированными специалистами, применение оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ.

12.2. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Потребителем врачебных рекомендаций, профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем; отсутствие коррекции качественных результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Потребителем; обращение Потребителя к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением; предоставлении Потребителем всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Потребителя за неотложной помощью.

12.3. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые не охватывались настоящим договором и не являлись предметом оказания услуг по нему. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления имплантата или трансплантата (если применимо), наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Потребителем рекомендаций.

12.4. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что медицинские услуги были оказаны качественно, в случае наличия обстоятельств непреодолимой силы, а также в случае нарушения Потребителем установленных правил использования работы (услуги), под которыми в медицинской практике могут пониматься: невыполнение или нерегулярное выполнение Потребителем врачебных рекомендаций; самовольное прерывание проводимого лечения, самолечение.

12.5. Исполнитель может быть освобожден от ответственности в случаях прерывание лечения по причинам, связанным с нарушением Потребителем (Заказчиком) условий по настоящему договору.

12.6. При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему договору, и Потребителя, имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате стороны несут солидарно.

12.7. При обращении Потребителя (Заказчика) к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных и юридических организаций соответствующего профиля. Потребитель (Заказчик) даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Потребителя, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

12.8. В целях обеспечения качества оказания медицинской помощи очень важным является достоверное и полное информирование Исполнителя о наличии у Потребителя заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение.

12.9. Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимися вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийные бедствия, пандемию, эпидемии, военные действия, террористические акты, беспорядки, пожары, аварии, непредвиденные отключения воды или электричества, забастовки и локауты, затруднения в работе транспорта и транспортной инфраструктуры, повреждения объектов критической инфраструктуры, замедления работы, занятий предприятий или их помещений, остановки в работе, происходящие на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, акты государственной власти, введения особых режимов и положений, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 30 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

13. Заключительные положения

- 13.1.** В случае опубликования Потребителем (Заказчиком), в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Потребитель (Заказчик) предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение.
- 13.2.** Потребитель проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а также запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.
- 13.3.** Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу за Исполнителем собственноручной и факсимильной подписи.
- 13.4.** Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя. При несовпадении в одном лице Потребителя и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Потребителя, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя, третий – у Заказчика.
- 13.5.** Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания сторонами.
- 13.6.** Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Потребителя, информированные добровольные согласия Потребителя (законного представителя) на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у Исполнителя.
- 13.7.** В случае получения Потребителем медицинских услуг в других медицинских организациях, направленных на достижение результатов по настоящему договору либо связанных с услугами по настоящему договору, Потребитель дает свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и данными медицинскими организациями сведениями, составляющими врачебную тайну и персональные данные, включая ссылки на настоящий договор с цитированием необходимых пунктов в подтверждение наличия такого права.
- 13.8.** Поскольку медицинские услуги носят нематериальный характер, то в случае наличие спора об объемах оказанных услуг стороны договорились считать надлежащим доказательством отраженные в медицинской карте Потребителя сведения, в частности, дневниковые записи.
- 13.9.** Потребитель (Заказчик) проинформирован о режиме работы Исполнителя и порядке оказания платных медицинских услуг.
- 13.10.** Подписание настоящего договора со стороны Потребителя (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.
- 13.11.** Исполнитель информирует 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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.
- 13.12.** Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «11» мая 2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу постановления Правительства Российской Федерации от «4» октября 2012 г. №1006), а также с действующими в ООО Дент-ИСТ:
- Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
 - Положением об оказании платных медицинских услуг ООО Дент-ИСТ;
 - Правилами поведения Потребителя в ООО Дент-ИСТ;
 - Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинских услуг ООО Дент-ИСТ.

УСЛУГА	Гарантийный срок
1. Восстановление зуба пломбой.	1 год
2. Эндодонтическое лечение (первичное) постоянного зуба	1 год
3. Эндодонтическое лечение (первичное) временного (молочного) зуба.	6 месяцев
Постоянные ортопедические конструкции (одиночные коронки, мостовидные протезы, коронки на имплантатах, бюгельные протезы, съемные протезы)	2 года
Временные ортопедические конструкции	1 месяц

1. Подписи и реквизиты сторон

- 1.1. Адреса и реквизиты сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций.
- 1.2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.
- 1.3.

Исполнитель:

Наименование: ООО Дент-ИСТ
Генеральный директор Исаев Александр Валерьевич

Юридический и фактический адрес: 115304, Москва, Вн.Тер.г. Муниципальный округ Царицыно, ул Каспийская, Д. 22 К. 1 СТР. 5, Помещ. 22/8
ИНН/КПП 7724260630/772401001, ОГРН 1037724005560, серия 77 № 003785474 выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам №24 по Южному административному округу г. Москвы, 06.02.2003 г.

Банковские реквизиты:
р/с 40702810201500031908
ООО "Банк Точка", к/с 30101810745374525104
БИК 044525104
Телефон: +7 (499) 110-99-96
Электронная почта: clinic@dent-ist.ru

Потребитель:

ФИО

Паспорт: серия №

Кем и когда выдан:

Телефон:

Email:

подпись

ФИО

подпись

подпись

Экземпляр договора на руки получил(а) г.

Подпись Заказчика (Потребителя)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) **субъекта персональных данных**)
СНИЛС _____ телефон _____
Документ удостоверяющий личность _____ серия _____, номер _____,
Выдан _____
_____ «__» _____ года,

адрес места регистрации (с индексом): _____

адрес электронной почты (при наличии) _____

Раздел заполняется:

- законным представителем лица, не достигшего возраста 18 лет,
- законным представителем лица, признанного недееспособным,
- представителем по доверенности (иному документу).

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество **представителя субъекта персональных данных** полностью)
СНИЛС _____ телефон _____

адрес места регистрации (с индексом): _____

адрес электронной почты (при наличии) _____
реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя: _____

в соответствии со статьями 9, 10, 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных представляемого мною лица) с использованием средств автоматизации Обществу с ограниченной ответственностью «ДЕНТ-ИСТ», расположенному по адресу: 115304, г. Москва, ул. Каспийская, д. 22, к. 1, стр. 5, помещ. 22/8, ИНН 7724260630, ОГРН 1037724005560 в целях оказания мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг и иных услуг, в том числе идентификации, отражения информации в медицинской документации, предоставления сведений страховым компаниям (в случае оплаты ими оказываемых услуг), предоставления установленной законодательством отчетности в отношении оказанных медицинских услуг.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения, адрес, паспортные данные, СНИЛС, гражданство, данные о состоянии здоровья, семейное и социальное положение, место работы и занимаемая должность, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), другая информация, содержащаяся в принадлежащих мне (представляемому мной лицу) и/или относящихся ко мне (представляемому мной лицу) документах и иных источниках, предоставленных ООО «ДЕНТ-ИСТ», или полученных им в установленном законом порядке.

В отношении указанных персональных данных я даю согласие на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, удаление, уничтожение персональных данных, иных действий, предусмотренных действующим законодательством, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таковых, в том объеме, который необходим для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

Для пациентов, которые обращаются по программам ДМС: АО «МЕД.КОМ», АО «Согаз», АО «АльфаСтрахование», САО «РЕСО-Гарантия», САО «ВСК», СПАО «Ингосстрах», ПАО «Группа Ренессанс Страхование», ПАО СК «Росгосстрах», ООО «Зетта Страхование жизни», ООО СК «Сбербанк страхование жизни», ООО СК «Согласие», ПАО САК «Энергогарант», ООО «Абсолют Страхование», ООО «Зетта Страхование», АО Группа Страховых Компаний «Югория», «Совкомбанк страхование» (АО), ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни», ООО «СК Тит», АО «СК «Пари», АО «Макс-М», ООО «СМП-Страхование», ООО «Рсо Евроинс», ООО Страховая Компания «Гелиос», ООО СК «Сбербанк Страхование», АО «Лучи Страхование», ООО СК «Нсг», САО «Медэкспресс», ООО «Кпск», АО «Т-Страхование», АО «СК «Астро-Волга», ООО «СК «Ак Барс-Мед», ООО «Капитал МС», АО СГ «Спасские ворота», АО «Страховая компания Гайде», ООО «СК «Капитал-полис», ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ООО «Совкомбанк страхование жизни», АО «Страховая бизнес группа», ООО «СМК Ресо-Мед», АО «Страховая компания «Согаз-Мед», ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», ООО СК «Газпром страхование».

Для пациентов, которые в том числе проходят ортопедическое лечение персональные данные передаются следующим соисполнителям ЗТЛ и зубным техникам с целью изготовления ортопедических конструкций: ООО Белозуб, ИП Фроленкова Юлия Александровна, ИП Шансков Владимир Сергеевич, ООО

«Зодиак-Л», ИП Мктрчян Алик Масисович, ИП Уваров Денис Сергеевич, ООО «Айдл», ООО «Р.Б Лаб», НПД Рожков Александр Геннадьевич, ООО «Керамо-Дент», ООО «Давинчи»

Для пациентов, которые проходят в том числе ортодонтическое лечение персональные данные передаются следующим соисполнителям диагностическим центрам и ЗТЛ с целью специальной диагностики и дальнейшего изготовления/коррекции ортодонтических конструкций которые не могут быть предоставлены в клинике ООО «ДЕНТ-ИСТ»: ООО «Пикассо», ООО «Золотое Сечение», «Московские центры МРТ», ООО "Инвитро-Эксперт", ООО «Просвет», ООО «Европейский Диагностический Центр МРТ И КТ», АО «Центр эндохирургии и литотрипсии», ООО "Медицинский центр Атлас", ООО "Клинический госпиталь на Яузе", Компания «Дорел Найк», ООО «Лаборатория Дента», ООО «Элайнерс», ООО «Фортекс-Т», ООО «Доммар»

Для всех пациентов по реферальным программам персональные данные передаются следующим соисполнителям с целью специальной диагностики и получения второго мнения либо оказания медицинских услуг не доступных в клинике ООО «ДЕНТ-ИСТ»: ООО «Диа-Клауд», ООО «Таркомм», Центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ

Согласен

Не согласен

_____/_____/_____
на передачу персональных данных соисполнителям клиники для вышеуказанных целей.

«____» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

Коммуникация (Связь): ООО «СМС-центр», ООО «Бета Воип», ООО «Сипуни Рус», ООО "Дион Софт", ООО «Манго Телеком», АО «АмоЦрм», ООО «Ваззап», ИП Дворянчикова Виктория Владимировна(Call-центр)

Согласен

Не согласен

_____/_____/_____
на получение сообщений посредством SMS-сообщений, сообщений в мессенджерах, мобильных приложениях, социальных сетях по электронной почте с целью напоминания о запланированном визите, сообщения о необходимости явиться на прием к лечащему врачу, запроса и предоставления пациенту/заказчику информации о ходе лечения.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва либо на срок хранения документации, установленный действующим законодательством. Отзыв согласия осуществляется путем подачи письменного заявления. не менее чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия.

«____» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я,

(Ф.И.О. гражданина)

_____. г. рождения,

зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО Дент-ИСТ

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(подпись)

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

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

_____. Дата

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 23 апреля 2012 г. N 390н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению.

Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н

ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
 3. Антропометрические исследования.
 4. Термометрия.
 5. Тонометрия.
 6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
 7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
 8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
 10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирометрия, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
 11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
 13. Медицинский массаж.
- Лечебная физкультура.

