ГАРАНТ
стоматология | имплантология

Я, _____ (фамилия, имя, отчество пациента), в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 659 «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и Законом "О защите прав потребителей",

до заключения договора об оказании платных медицинских услуг, информирован о необходимости соблюдения рекомендаций врача, в том числе о том, что несоблюдение рекомендаций врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья и эстетическом результате медицинских услуг.

Подпись пациента: ✓_____ / _____
(Подпись пациента) (ФИО полностью)

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

г. Сочи «_____» _____ 202__ г.

Организация , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании лицензии №, в лице администратора ФИО_____, действующего на основании доверенности № , с одной стороны, и **Потребитель (Заказчик) _____ именуемый в дальнейшем «Пациент»**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Согласие законного представителя на совершение сделки несовершеннолетним
(заполняется родителем или опекуном/попечителем)

Я, _____,
(ФИО представителя)

паспорт_____, выдан_____
_____, зарегистрирован(-а)
по адресу:_____, телефон: _____,
Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (наименование, номер, дата):
_____.
являясь законным представителем несовершеннолетнего Пациента (Потребителя)
_____,
«____»_____ _____ года рождения, настоящим даю согласие на подписание Пациентом настоящего Договора, а также на оплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору несовершеннолетнему Пациенту (Потребителю), в том числе за мой счет (средствами законного представителя). Я осознаю финансовую ответственность законного представителя по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок. Ставя свою подпись, я подтверждаю, что принимаю на себя обязательства отвечать перед Исполнителем за исполнение Пациентом (Потребителем) всех его обязательств по настоящему Договору в том же объеме, как и Пациент (Потребитель), включая погашение задолженности перед Исполнителем, уплату неустойки, возмещение судебных издержек по взысканию долга и других расходов Исполнителя, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением Пациентом (Потребителем) своих обязательств по настоящему Договору.
Подпись законного представителя: _____/_____/

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией. Виды медицинских услуг отражены в прейскуранте цен на медицинские услуги, Потребитель (Заказчик), подписывая настоящий договор подтверждает, что ознакомлен с перечнем предоставляемых медицинских услуг и их стоимостью. Прейскурант размещен на информационном стенде Исполнителя, а также на официальном сайте.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Гарант» в соответствии с ППРФ от 30 мая 2026 г. № 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Медицинские услуги оказываются на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату.

2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими необходимостью и возможностями и/или желанием Пациента, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом пациента, в том числе о необходимости соблюдений рекомендаций и лечебно-охранительного режима, получает его Информированное добровольное согласие (Приложение к настоящему договору), вместе с Пациентом составляет План лечения (в виде отдельного Приложения к настоящему договору либо в виде таблицы в Информированном добровольном согласии). Перед подписанием настоящего договора Пациент получил информацию о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующих платных медицинских услуг (профессиональном образовании и квалификации).

2.3. После предоставления Пациенту информации, указанной в п. 2.2, настоящего договора, и подписания Пациентом Информированного добровольного согласия(ий), стороны заключают настоящий Договор, затем Пациенту проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Планом лечения.
2.4 Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача и указывается в Плане лечения.
2.5. Перечень и стоимость оказываемых медицинских услуг указываются в Плане лечения.
2.6. Стороны согласовали, что План лечения является приблизительной сметой на оказание платных медицинских услуг. Стоимость услуг может быть увеличена только при выявлении обстоятельств, указанных в п. 4.3 настоящего договора, после предварительного уведомления Пациента и получения его согласия. По требованию Пациента (Заказчика) или Исполнителя составляется твёрдая смета, которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязуется:
3.1.1. Оказать медицинские услуги в соответствии с индивидуальными медицинскими показаниями и пожеланиями Пациента, согласованными в информированном добровольном согласии и других приложениях к настоящему договору.
3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
3.1.3. После информирования Пациента о возможности и сроках ожидания получения медицинской помощи в гарантированном объеме, оказываемом без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставить подробную информацию о предоставляемых медицинских услугах в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", плане и стоимости лечения. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать об этом Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия.
3.1.4. В случае если настоящий договор заключён Заказчиком в пользу Пациента, письменное согласие на оказание услуг в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи, а также на изменение стоимости лечения оформляется подписями Пациента и Заказчика.
3.2 **Пациент обязан:**
3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, соблюдать правила поведения пациента в медицинской организации, выполнять назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведений о своем состоянии здоровья; соблюдать режимы гигиены, питания и ухода за ротовой полостью после проведения процедуры, в том числе указанные в Памятке пациента, являться на прием в соответствии с врачебными назначениями, на контрольные и профилактические осмотры.
3.2.2. После предоставления ему информации, указанной в п. 3.1.3, ознакомиться и подписать Информированные согласия на оказание медицинских услуг, План лечения и другие Приложения к настоящему договору, ознакомиться с Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг.
3.2.3. Явиться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени.
3.2.4. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача Исполнителя.
3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.
3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, в том числе неявке на планируемый прием в течение одного месяца без уважительных причин, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные затраты исполнителя.
3.2.7. После завершения оказания услуг подписать Акт сдачи-приемки выполненных услуг.
3.2.8. Оплатить стоимость оказанных стоматологических услуг в соответствие с разделом 4 настоящего договора.
3.3 **Исполнитель имеет право**:
3.3.1. Изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения с согласия пациента.
3.3.2. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, включая рентгенологические и другие необходимые диагностические мероприятия, которые осуществляются за отдельную плату.
3.3.3. Установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах, Информированным добровольным согласием, при этом Исполнитель имеет право ограничить или отменить гарантийные обязательства, в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах, в том числе в случаях неявки на очередной профилактический осмотр, а также в случаях:
3.3.3.1.нарушении пациентом п.п. 3.2.1, 3.2.4 настоящего договора,
3.3.3.2. нарушении пациентом п. 3.2.5. настоящего договора, кроме случаев, когда пациент надлежаще известит Исполнителя о своем желании обратиться в другое лечебное учреждение с целью устранения недостатков оказанных исполнителем медицинских услуг и обеспечит присутствие врача исполнителя при первом приеме пациента в другом лечебном учреждении.
3.4 **Пациент имеет право**:
3.4.1. Требовать информацию о результатах проводимого лечения, своем состоянии здоровья, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
3.4.2. По письменному заявлению получать, в том числе после исполнения настоящего договора, без взимания дополнительной платы копии и выписки из медицинской документации, 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, в срок, установленный законодательством Российской Федерации.
3.4.3. Отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты выполненных последним услуг.

4. Порядок оплаты

4.1 Пациент производит оплату медицинских услуг администратору, который выдает кассовый чек на руки Пациенту в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг.

4.2. Стоимость медицинских услуг согласуется с Пациентом при составлении Плана лечения. С согласия Пациента производится 100% предоплата оказанных услуг, либо оплата после фактического оказания услуги в размере ее 100% стоимости в соответствии с Планом лечения, если иное не предусмотрено Планом лечения.

4.3. В процессе лечения могут выявляться непрогнозируемые скрытые патологии, обнаруживаемые после начала лечения и требующие обязательного изменения Плана лечения, в результате чего, по согласованию с Пациентом, избирается новый План лечения, при этом общая стоимость лечения, с согласия Пациента, может изменяться. Окончательные взаиморасчеты проводятся по фактическому объему оказанных пациенту услуг.

4.4. При неоплате пациентом стоимости оказанных медицинских услуг, за каждый день просрочки с момента полного выполнения Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает пени в размере 0,5% стоимости неоплаченных медицинских услуг.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны договорились о том, что надлежащим исполнением обязательств по настоящему договору является качественное выполнение согласованных (в настоящем договоре и всех его приложениях) медицинских услуг, а не достижение субъективного ожидаемого пациентом результата лечения.

5.3. В случае невозможности исполнения обязательств по вине Пациента (невыполнение рекомендаций врача, неявка на прием, отказ от следования плану лечения, отказ от наблюдения за результатами лечения (профилактические приемы и профессиональная гигиена зубов), Пациент самостоятельно несет ответственность за последствия прекращения или изменения лечения по инициативе пациента.

5.4. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с общим состоянием соматического здоровья пациента, а также в случаях возникновения предполагаемых осложнений или наступлении нежелательных результатов, недостижения ожидаемого пациентом субъективного результата от лечения, возможность возникновения которых была указана и согласована с пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и/или иных Приложениях к настоящему договору, Исполнитель перед Пациентом несет ответственность в случае возникновения иных особенностей, не оговоренных в настоящем договоре и его приложениях, а также в случае вины Исполнителя.

6. Порядок разрешения споров

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, заявление (жалоба, претензия) Пациента рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя, при необходимости, с привлечением сторонних специалистов. Жалобу (претензию) пациент может направить на электронную почту клиники: sochi.garant@mail.ru.

6.2. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя.

6.3. Пациент, при желании обратиться в другое лечебное учреждение с целью устранения недостатков оказанных исполнителем медицинских услуг, обязуется обеспечить присутствие врача исполнителя при первом приеме пациента в другом лечебном учреждении.

6.4. При недостижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Прочие условия

7.1.Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в медицинской карте.

7.2. До заключения настоящего договора, Пациент информирован(а) о необходимости соблюдения рекомендаций врача, в том числе о том, что несоблюдение рекомендаций врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья и эстетическом результате медицинских услуг. Пациент уведомлен о необходимости соблюдения режима, в том числе определенного на период его временной нетрудоспособности, и правил поведения пациента в медицинской организации. Уведомление дано в соответствии с ч. 3 ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

7.3. Подписывая настоящий договор, Пациент управомочивает Исполнителя, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу внешним врачам, проводящим оценку качества, информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте. При этом Исполнитель обязуется предупредить последних о необходимости соблюдения врачебной тайны.

7.4. Все приложения, указанные в настоящем договоре, в том числе перечисленные в п. 3.2.2 настоящего договора, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора.

7.5. Стороны пришли к соглашению о том, что собственноручная подпись и факсимильная подпись уполномоченного подписывать настоящий Договор лица имеют равную юридическую силу на настоящем Договоре и его Приложениях.

7.6. Я даю согласие / отказываюсь (ненужное зачеркнуть) от передачи СНИЛС и моих медицинских данных в Единую государственную информационную систему здравоохранения (ЕГИСЗ).

7.7. Я даю согласие на открытую видеосъемку в целях обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, путем установки видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.

7.8. Изменение и расторжение договора.

7.8.1. Изменения условий настоящего договора оформляются дополнительным соглашением сторон в письменной форме, за исключением изменения плана и стоимости лечения, которое производится в порядке п. 3.3.1 и п. 4.3 настоящего договора с согласия Пациента.

7.8.2. Пациент (Заказчик) вправе отказаться от исполнения настоящего договора до окончания оказания услуг, оплатив Исполнителю фактически понесённые им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.8.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме.
7.8.4. Договор прекращается также в случаях, предусмотренных п. 3.2.6 и п. 3.4.3 настоящего договора.

8. Срок действия договора

8.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору в момент подписания Акта выполненных работ по завершению выполнения Плана лечения.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель:

Подпись ✓ _____ фио

Потребитель (Заказчик»

_____
Паспорт
Адрес места жительства:
_____
СНИЛС
Телефон
E-mail (при наличии): _____

Подпись ✓ _____ фио