УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

Я _____ ; _____ уведомлен о том, что имею право на получение медицинских услуг бесплатно в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Смоленской области.

Заказчик _____ (_____) «___»_____20___ г; Пациент_____ (_____) «___»_____20___ г

ДОГОВОР О ВОЗМЕЗДНОМ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № _____

г. Ярцево **«____» _____ г.**

Общество с ограниченной ответственностью **«АБСОЛЮТ»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Ковалевой Майи Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гр._____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах гр. _____, именуемый в дальнейшим «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную стоматологическую услугу, в соответствии с лицензией* № Л041-01128-67/00317820 от 08.12.2017г, Протоколом согласования договорной цены (Приложение № 1 к настоящему договору), а Пациент обязуется оплатить оказанную услугу на условиях настоящего договора. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг не более 30 календарных дней. Лечащим врачом является: _____.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. **Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Провести качественное обследование полости рта Пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

2.1.2. По результатам обследования представить Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, сущности, применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов и составить для Пациента рекомендуемый план лечения, согласовав с Пациентом перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения.

2.1.3. Информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

2.1.4. Исполнитель определяет Пациенту на отдельные услуги - терапевтическое лечение и протезирование - гарантийный срок продолжительностью 1 (один) год, а также срок службы продолжительностью 2 (два) года; на терапевтическое лечение молочных зубов - гарантийный срок продолжительностью 3 (три) месяца, а также срок службы продолжительностью 6 (шесть) месяцев, при условии выполнения Пациентом требований, предусмотренных п.п. 4.1. настоящего договора, если иное не определено в учетно-регистрационной документации, оформляемой по окончании оказания услуги.

2.1.5. Информировать Пациента о стоимости услуги с учетом проведенного обследования, в соответствии согласованным планом лечения и профилактики.

2.1.6. Обеспечить качественное выполнение стоматологических услуг в рамках согласованного плана, в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных материалов и инструментов, использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

2.1.7. Выполнить работы в сроки, согласованные с Пациентом в «Протоколе согласования договорной цены», при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приемы.

2.1.8. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.9. По письменному заявлению пациента (законного представителя пациента) не позднее 3х рабочих дней, предоставить заявителю копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих 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.

2.1.10. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного лечения его обязанности по лечению, с согласия Пациента, исполняет другой лечащий врач стоматологической клиники.

2.1.11. В случае не приживления имплантата Исполнитель берет на себя обязательство проведения повторной операции имплантации за свой счет.

2.2. **Пациент и Заказчик** уведомлены о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях а также в соответствии с п. 23 Постановления Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» уведомлены 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, и **обязуются**:

2.2.1. Предоставить необходимую и достоверную для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследовании и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.2.3. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине – в ближайшее время предупредить об этом Исполнителя.

2.2.4. Ознакомиться с определенными для Пациента гарантийным сроком на оказанные услуги, сроком службы, а также с условиями, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Подписание Пациентом настоящего договора является также подтверждением факта ознакомления и согласия Пациента с гарантийным сроком на оказанные услуги, сроком службы, а также с условиями, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются.

2.2.5. Удостоверить личной подписью в оформляемой Исполнителем документации:

- сообщенные сведения о своем здоровье;
- факт получения сведений о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания и о возможных рисках при лечении данного заболевания; факт ознакомления с рекомендованным планом лечения и согласия с намеченным к выполнению планом лечения и его стоимостью; факт ознакомления с вариантами последствий и результатами лечения; факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции.

2.2.6. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.2.7. В случае необходимости, для проведения отдельных видов лечения, в том числе имплантации и повторной имплантации, Пациент приобретает за счет собственных средств расходные медицинские материалы.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена стоматологических услуг определяется в соответствии с действующим у Исполнителя прейскурантом в размерах, определяемых согласно Протоколу согласования договорной цены (Приложение № 1 к настоящему договору).

3.2. Оплата услуг в полном объёме производится Пациентом в рублях наличными в кассу Исполнителя в день окончания оказания услуги, либо на расчетный счет Исполнителя не позднее 5 календарных дней с момента окончания оказания услуги.

3.3. В случае осуществления долгосрочного лечения (протезирование либо ортодонтическое), оплата услуг производится авансовыми платежами по мере оказания услуги в размерах, определяемых согласно Протоколу согласования договорной цены (Приложение № 1 к настоящему договору).

4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований:

- выполнить весь согласованный план лечения;
- не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи;
- своевременно сообщать Исполнителю о возникших осложнениях;
- в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять документы, подтверждающие необходимость произведенного вмешательства (выписка из медицинской карты, рентгеновские снимки, результаты обследования и лечения на иных носителях).

4.2. Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока следующих обстоятельств:

- беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, игнорирование обязательного профилактического осмотра, проводимого 1 раз в 6 месяцев, (после проведения зубного протезирования с опорой на стоматологических имплантах 1 раз в 3 месяца) и (или) рекомендаций лечащего врача.

4.3. Исполнитель не несет гарантийных обязательств перед Пациентом в следующих случаях:

- при лечении зубов, ранее подвергавшихся эндодонтическому лечению; при невозможности проведения или отказе Пациента от проведения диагностических, измерительных, контрольных снимков; при отказе или несогласии Пациента с планом лечебных и профилактических мероприятий, предложенных врачами клиники; при несогласии Пациента с рациональным планом протезирования, предложенного ортопедом в соответствии с расчетом выносливости пародонта опорных зубов, учитывая данные исследований; при просьбе Пациента о лечении и протезировании зубов со сложным периодонтальным прогнозом (деструктивные формы периодонтита, невозможность перелечивания корневых каналов зуба и др.); при возникновении аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению; при установке протеза, изготовленного специалистами других лечебных учреждений; при починке съемного протеза, изготовленного в другом лечебном учреждении или с истекшим сроком гарантии; при прекращении лечения по инициативе Пациента; при возникновении осложнений по вине Пациента: несоблюдения гигиены полости рта, невыполнения назначенного лечения, несвоевременного сообщения о возникших осложнениях и др.

Гарантия не распространяется:

- на эндодонтическое лечение молочных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями; на лечение молочных зубов в случае осложненных условий проведения лечения; на ортодонтическое, хирургическое лечение; на пародонтологическое лечение и профессиональную чистку; -на отбеливание зубов; на фиксацию декоративных назубных украшений, на иные услуги, которые не являются терапевтическим лечением и (или) протезированием.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Пациент в случае обнаружения в оказанном лечении недостатков, если они не были оговорены Исполнителем, по своему выбору, вправе применить положения законодательства РФ О защите прав потребителей, с учетом особенностей, связанных с характером оказанной услуги. Ответственность сторон при неисполнении либо ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему договору определяется в соответствии с действующим законодательством.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Пациент дает согласие на получение рекламных и новостных сообщений о продуктах, услугах и деятельности Исполнителя путем распространения информации по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и смс сообщений на телефонный номер, указанные Пациентом в разделе 7 Договора.

6.2. Вышеуказанные согласия действуют бессрочно до момента их отзыва Пациентом, который осуществляется путем направления в адрес Исполнителя по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Исполнителя письменного заявления об отказе от предоставления настоящих согласий.

6.3. В случае получения Исполнителем письменного заявления от Пациента об отзыве вышеуказанных согласий. Исполнитель обязан воздержаться от дальнейшей рассылки рекламной информации Пациенту.

6.4. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

6.5. Настоящий договор может быть расторгнут одной из сторон в соответствии с действующим законодательством в случае нарушения другой стороной, принятых на себя обязательств.

6.6. Неотъемлемыми частями настоящего договора являются: «Медицинская карта стоматологического больного», «Протокол добровольного информированного согласия Пациента на проведение стоматологического обследования и лечения» (Приложение № 2 к настоящему договору), которые хранятся у Исполнителя, и «Протокол согласования договорной цены».

6.7. В случае возникновения между сторонами разногласий, связанных с исполнением услуг по настоящему договору, несогласная сторона может обратиться за разрешением вопроса в клинико-экспертную комиссию (к эксперту) территориальной организации Стоматологической Ассоциации Смоленской области, заключение которой (которого) будет являться обязательным для сторон.

6.8. Стороны будут стремиться решать все спорные вопросы путем переговоров, в случае недостижения согласия – в судебном порядке.

6.9. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

6.10. Стороны добровольно и осознанно заключают настоящий договор.

6.11. Настоящий договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

* лицензия № Л041-01128-67/00317820 от 08.12.2017г. на осуществление медицинской деятельности 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 ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, г. Смоленск, ул. Большая Советская, д. 30/11, 4-ый этаж тел. 8-4812-30-26-14.

7. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:
Общество с ограниченной ответственностью «АБСОЛЮТ»
ИНН 6727026901 ОГРН 1156733015581
р/счет 40702810012440000023
в Филиале "Центральный" Банка ВТБ (ПАО)
г Москва, БИК 044525411
К/счет 30101810145250000411
215800 Смоленская обл., г.Ярцево
ул. Максима Горького д.24
тел. +7 (952) 999-50-00,
Сайт: *absolut-yartsevo67.ru*

Генеральный директор

_____/М.А.Ковалева/

Пациент:
_____
_____
_____
(Ф.И.О., место жительства, дата рождения, телефон)
_____
тел._____

Паспортные данные_____
_____

_____/_____/
Ф.И.О. подпись

Экземпляр договора на руки получил
_____ (_____) _____
Ф.И.О. подпись дата

Заказчик:
Тоже что и у пациента