

Настоящим я **{ФамилияИмяОтчество}**

подтверждаю, что в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736, **уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.**

**{ТекущаяДатаПолная}** г.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ **{ФамилияИмяОтчество}**

### Договор на оказание платных медицинских услуг №{НомерКарты}

г. Омск

**{ТекущаяДатаПолная}** г.

Общество с ограниченной ответственностью «СЕМЕЙНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ» (фирменное наименование ООО «СЕМЕЙНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ», зарегистрированное в Межрайонной ИФНС №12 по Омской области, ОГРН 1145543004826, 07.02.2014г., ИНН 5505219940, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице в лице администратора ООО «СЕМЕЙНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ», действующего на основании доверенности №б/н от 17.12.2025 г. **{ТекущийПользователь.ФамилияИмяОтчество}** с одной стороны, и **{ФамилияИмяОтчество}, {ДатаРождения} г.р.**, именуемого в дальнейшем «Пациент», а также \_\_\_\_\_ (ФИО заказчика), именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

#### Предмет Договора и условия предоставления услуг

1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги (далее – «Услуги») в соответствии с имеющейся лицензией на осуществление медицинской деятельности на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется принять и оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроках, установленных настоящим Договором.
2. Конкретный перечень Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, сроки их оказания и их стоимость определяются и согласовываются Исполнителем, Заказчиком и Пациентом в Спецификации (приложении к Договору, являющемуся его неотъемлемой частью, далее – «Приложение»). Спецификация составляется письменно после консультации и обследования Пациента и может изменяться по согласованию сторон и медицинским показаниям. Пациент уведомлен о том, что в процессе оказания медицинских услуг может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с Пациентом, Заказчиком и указывается в дополнительном плане лечения. Согласие Пациента, Заказчика на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде нового или дополнительного плана лечения, являющегося приложением к настоящему Договору.
3. Сроки оказания услуг определяются датой и временем визита Пациента на прием. Для лечения/обследования предполагающего этапность, составляется план лечения по специализации врача, в котором согласуются ориентировочные сроки завершения отдельных этапов, а начало лечения/обследования в этом случае определяется моментом согласования Плана.
4. Услуги оказываются до момента выполнения Исполнителем обязательств по Договору в полном объеме.
5. Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги, добровольное желание Заказчика оплатить оказанные услуги Пациенту, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента.
6. **Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях Исполнителя по адресам:** 644048, Омская область, г. Омск, ул. Серова, д. 16 Б; 644024, Омская область, г. Омск, ул. Т.К. Щербанева, д. 27 пом. 8П; 644010, Омская область, г. Омск, ул. Куйбышева, д. 113, пом. 9П.
7. **Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности Л041-01165-55/00382522 от 25.04.2014г., срок действия – бессрочно, лицензия выдана Министерством здравоохранения Омской области, г. Омск, ул. Красный Путь, дом 6. Сведения о перечне разрешенных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, размещены на сайте Исполнителя по адресу: <https://semstom55.ru>, а также на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя в наглядной и доступной форме.**
8. Информация о режиме работы Исполнителя, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, прейскурант (перечень) Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, а также сведения о специалистах, уровне их квалификации, сроках ожидания их приема, гарантийные обязательства, а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация, размещается на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://semstom55.ru>, а также на информационных стендах в помещениях Исполнителя.
9. Медицинская помощь организуется и оказывается: в соответствии с утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями и на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи.
10. Услуги предоставляются в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения РФ номенклатурой медицинских услуг, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.
11. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень, стоимость, условия и сроки ожидания которых согласовываются Сторонами в дополнительном Приложении к настоящему Договору.
12. Исполнителем после исполнения договора по запросу Пациента выдаются 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. Указанная информация предоставляется бесплатно в сроки, установленные нормативными правовыми актами Минздрава России.
13. Права и обязанности сторон устанавливаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
14. Заказчик оплачивает Услугу сразу после ее принятия. В подтверждение оплаты заказчику выдается кассовый чек.
15. Заказчик оплачивает услуги по прайсу Исполнителя, действующему на день оказания услуг, любым способом, не запрещенным действующим законодательством РФ. В случае нехватки денежных средств для оплаты оказанных услуг либо отсутствия наличных денежных средств при возможной неисправности банковского терминала Заказчик собственноручно пишет расписку с указанием суммы задолженности и обязательством оплатить услуги в течение трех рабочих дней с даты составления расписки. Оплата медицинских услуг может производиться в рассрочку по предварительной договоренности Сторон при обязательном оформлении Дополнительного соглашения к настоящему договору.

16. С согласия Заказчика Услуга может быть оплачена путем внесения аванса. При внесении аванса в размере 50% стоимости Специализированного или 70% стоимости Комплексного планов лечения в течение 10 дней с даты согласования плана, стоимость входящих в него услуг фиксируется на весь период выполнения плана по прайсу, действующему на день его согласования, При внесении аванса Исполнитель обязуется вести контроль за списанием стоимости оказанных услуг и вернуть его сумму за вычетом стоимости оказанных услуг в течение 10 дней после получения от Заказчика письменного заявления о возврате денежных средств.
17. При лечении Пациента по договору добровольного медицинского страхования (подтверждается страховым полисом и направлением от страховой компании) услуги, относящиеся к страховому случаю, оплачиваются страховой компанией, а услуги, на которые действие страхового полиса ДМС не распространяется, оплачиваются Заказчиком в соответствии с условиями настоящего Договора.
18. По требованию Заказчика на оплаченные Услуги составляется смета, являющаяся неотъемлемой частью Договора.
19. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком и Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.
20. Обязательства Исполнителя по установлению прогнозируемых гарантий достижения результатов услуг и порядок устранения недостатков, обнаруженных и удостоверенных в течение гарантийных сроков и сроков службы при соблюдении Пациентом условий гарантийного лечения определены «Положением о гарантийных обязательствах».
21. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором равным 45 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.
22. Вопросы и предложения к администрации Исполнителя Пациент и (или) Заказчик может отправить по электронной почте, через форму сайта, либо изложить в рамках телефонного разговора. Предложение рассматривается главным врачом и руководителем клиники в течение 10 рабочих дней, результат рассмотрения может быть сообщен по телефону либо по электронной почте, в письменном виде.
23. Пациент и (или) Заказчик имеет право составить официальную претензию по качеству и порядку оказания медицинской услуги в устной (на личном приеме) или письменной форме (почтовые адреса: 644048, Омская область, г. Омск, ул. Серова, д. 16 Б / 644024, Омская область и г. Омск, ул. Т.К. Щербанева, д. 27/644010, Омская область, г. Омск, ул. Куйбышева, д. 113) или передать при обращении в регистратуру Исполнителя. Претензия рассматривается в течение 10 рабочих дней, результат рассмотрения оформляется в письменном виде.
24. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
25. Договор перезаключается по взаимному соглашению Сторон при изменении содержания публичных обязательств Исполнителя (изменении формуляра договора).
26. Договор может быть расторгнут в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
27. В случае отказа Пациента и (или) Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
28. Договор составлен в трех экземплярах по одному для каждой из Сторон.

**Заверения Заказчика и Пациента до подписания настоящего Договора:**

*Мне известно о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи*

*Я информирован(а) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях*

*Мне известно, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение.*

*Я подтверждаю, что до подписания настоящего договора был ознакомлен с порядками и правилами, действующими в ООО «Семейная стоматология», в т.ч. с Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей, Положением о гарантиях, Положением о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.*

*Иные адреса и телефоны, при их наличии, на которые Исполнитель может направлять информацию и ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну Пациента*

Телефон: +7 \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**Адреса и реквизиты сторон**

<p><b>ИСПОЛНИТЕЛЬ:</b> ООО "СЕМЕЙНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ" Адрес: 644048, г. Омск, ул. Серова, д. 16 Б ИНН 5505219940 ОГРН 1145543004826 Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00382522 от 25.04.2014г. выдана Министерством здравоохранения Омской области на срок: бессрочно. <b>Должность и Ф.И.О лица, подписывающего договор</b>, в лице администратора ООО «СЕМЕЙНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ», действующего на основании доверенности №б/н от 17.12.2025 г. Администратор: {ТекущийПользователь.ФамилияИмяОтчество}</p> <p>Подпись _____</p>	<p><b>ЗАКАЗЧИК:</b> ФИО:..... ..... Паспортные данные ..... Адрес фактического проживания: ..... Телефон:..... Подпись:_____</p>	<p><b>ПАЦИЕНТ:</b> ФИО: {ФамилияИмяОтчество} На основании: документа/со слов пациента (нужное подчеркнуть) {Паспорт} Адрес фактического проживания: {Адрес} Телефон: {МобТелефон} Подпись:_____</p>
--	--	---