

исполнение пункта 24 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», ДО **ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ПОТРЕБИТЕЛЯ** (законного представителя Потребителя) настоящим уведомляем 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.

**Законный представитель Потребителя/Потребитель уведомлен:**

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

**КОПИЯ**

**Договор**  
на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Калининград

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ «АТЛАНТ» (ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»), в лице генерального директора Кривошеевой Ирины Анатольевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, действующий в интересах несовершеннолетнего лица (или лица, признанного недееспособным):

именуемого (-ой) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, совместно именуемые Стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Общие положения

### 1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование и фирменное наименование: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ «АТЛАНТ».

1.1.2. Адрес места нахождения: 236016, г. Калининград, улица Гражданская, д. 5А.

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 39 № 001675158, ОГРН 1163926068855, выдано 16 июня 2016 года Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Калининградской области.

1.1.4. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия № Л041-01157-39/00364150 от 25 сентября 2019 года на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической), на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии), на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара (по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии), на проведение медицинских экспертиз (по экспертизе качества медицинской помощи); на срок - БЕССРОЧНО, выдана Министерством здравоохранения Калининградской области (236000, г. Калининград, ул. Дмитрия Донского, 1, телефоны: (4012) 604-808- приемная, (4012) 676-006 – «Горячая линия»)

Выписка из реестра лицензий о данных Лицензии Исполнителя находится в местах общего доступа: в холле клиники (на информационных стендах, стойках, в информационных папках Исполнителя), а также

**1.2. Сведения о Потребителе (несовершеннолетнем лице или лице, признанным недееспособным)**

(Фамилия, имя и отчество (если имеется), дата рождения, адрес места жительства)

**1.3. Сведения о Заказчике (законный представитель: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель):**

(Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства, электронная почта)

Телефон Заказчика: \_\_\_\_\_

**1.4. Сведения о выбранных Заказчиком лицах, которым в соответствии с частью 3 статьи 13 и частью 3 статьи 22 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья Потребителя:**

(Родственники и (или) иные лица: Ф.И.О., контактный телефон, электронная почта)

1.5. Настоящий договор является публичным договором-офертой и содержит все существенные условия предоставления платных медицинских услуг. Условия настоящего договора являются единственными для всех Потребителей услуг (Пациентов) Исполнителя. К настоящему Договору применяются условия ст. 426 ГК РФ («Публичный договор»), ст. 428 ГК РФ («Договор присоединения») и ст. 429.1 ГК РФ («Рамочный договор»).

## 2. Предмет договора

2.1. Исполнитель при наличии показаний и организационно-технических возможностей обязуется по заказу Заказчика оказывать Потребителю платные медицинские услуги (консультационные, диагностические, лечебные, профилактические, реабилитационные) в соответствии с имеющейся у него Лицензией на осуществление медицинской деятельности, иные работы и услуги, направленные на достижение цели Договора, Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг на условиях настоящего договора и обеспечить исполнение Потребителем обязательных требований, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг.

2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается: в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ, с учетом стандартов медицинской помощи. Потребитель подтверждает, что согласен на оказание медицинской помощи в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо в виде отдельных консультаций, медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. Детализация видов работ и услуг, их специфики в рамках одного направления, стоимости этапов, сроков этапов определяется в дополнительных соглашениях, планах лечения, информированных согласиях, медицинской карте, расчетах стоимости этапа лечения с обязательной подписью (согласием с изложенным) Заказчика/Потребителя.

2.4. Услуги, предусмотренные пунктом 2.1 настоящего Договора, могут быть оказаны с привлечением третьих лиц.

2.5. Срок ожидания предоставления медицинских услуг, сроки проведения лечения конкретизируются по соглашению с Потребителем, исходя из общего соматического статуса Потребителя, в соответствии со сроками указанными в клинических рекомендациях (протоколах ведения), его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования и согласно локального Положения об оказании платных медицинских услуг.

2.6. Запись на прием для оказания медицинских услуг в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» осуществляется через администраторов лично или по телефонам (4012) 988-233, 34-33-24 и с учетом обстоятельств, указанных в п. 2.5 данного Договора.

2.7. При заключении настоящего Договора Заказчик подтверждает, что ознакомлен в доступной форме:

- с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и программой государственных гарантий бесплатного оказания

лению Калининградской области медицинской помощи, утвержденной Правительством Калининградской области;

с Прейскурантом на платные медицинские услуги ООО «ЦДИ «АТЛАНТ», содержащим перечень оказываемых услуг и их стоимость, размещенным в общем доступе в холле ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»;

- с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг;

- с информацией о медицинском(-их) работнике(-ах), оказывающем(-их) платные медицинские услуги (об уровне его (их) профессионального образования и квалификации);

- с информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- с Правилами внутреннего распорядка для пациентов, законных представителей, представителей по доверенности пациента, заказчиков медицинских услуг, потребителей иных услуг и посетителей ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»;

- с Правилами предоставления платных медицинских услуг ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»;

- с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинских услуг ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»;

- с иной информацией, содержащей сведения об Исполнителе и об оказываемых им платных медицинских услугах, предоставляемой в соответствии с действующим законодательством, размещенной в доступных для ознакомления Потребителями местах;

- со всей документацией и информацией, представленной на информационных стендах и в информационных папках «ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ», имеющихся в общем доступе в холле ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» и на официальном сайте организации.

2.8. Заказчик подписанием договора подтверждает также факт того, что:

- ему в доступной форме разъяснены положения статьи 431.2 Гражданского кодекса РФ - «Заверения об обстоятельствах», согласно которой сторона, предоставившая при заключении договора либо до или после его заключения другой стороне недостоверные заверения об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора, его исполнения или прекращения (в частности относящихся к своему состоянию здоровья либо относящихся к состоянию здоровья третьего лица), несет ответственность в соответствии с действующим законодательством;

- он проинформирован о том, что невыполнение указаний специалистов Исполнителя, зависящие от Потребителя, такие как несоблюдение гигиены, правил эксплуатации результатов стоматологических работ и услуг, несвоевременное посещение, утаивание важных данных для оказания услуг, могут снизить качество оказываемых услуг, повлиять на гарантийные сроки и сроки службы;

- он проинформирован о том, что вследствие оказания медицинских услуг могут возникнуть временный дискомфорт, болезненные ощущения, осложнения, которые не считаются недостатком оказанной услуги (работы), так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, восстановления и заживления тканей;

- он предупрежден о вредном воздействии на здоровье окружающего табачного дыма и последствиях употребления табака;

- он предупрежден о том, что в помещениях Исполнителя при оказании медицинских услуг может производиться открытая фото-, видеосъемка и видеорегистрация с помощью установленных видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников в целях осуществления контроля качества предоставляемых медицинских услуг (в интересах соблюдения и обеспечения прав пациентов/потребителей услуг), а также в целях контроля соблюдения правил внутреннего распорядка для пациентов, законных представителей, представителей по доверенности пациента, заказчиков медицинских услуг, потребителей иных услуг и посетителей Исполнителя.

2.9. При оформлении документов на оказание платных медицинских услуг Исполнитель вправе подписывать Договор, приложения и дополнительные соглашения к настоящему Договору, уведомления о расторжении Договора по инициативе Заказчика/Потребителя и иные необходимые документы для заключения, исполнения, изменения, дополнения, расторжения Договора путем воспроизведения подписи с помощью факсимиле.

### 3. Права и обязанности сторон

#### 3.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязуется:

3.1.1. Предложить Потребителю/Заказчику ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на комплекс диагностических мероприятий, а также на планируемое (-ые) медицинское (-ие) вмешательство (-а) для получения первичной доврачебной медико-санитарной помощи/ первичной специализированной медико-санитарной помощи (далее – информированное добровольное согласие). Лист информированного добровольного согласия подписывается Заказчиком (действующим в интересах лица, не достигшего 15 лет) или Потребителем (достигшим возраста 15 лет), специалистом Исполнителя (медицинским работником) и является неотъемлемой частью медицинской карты.

3.1.2. После первичного обследования (консультации) предоставить Потребителю/Заказчику полную и достоверную информацию в устной форме:

- о состоянии полости рта в рамках специализации врача;
- о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе проведения медицинской услуги и после нее;
- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата медицинской услуги.

3.1.3. Информировать Потребителя/Заказчика о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течение установленного гарантийного срока.

3.1.4. Информировать Заказчика об ориентировочной стоимости услуг до их оказания.

3.1.5. После оказания услуг Исполнитель без взимания дополнительной платы по запросу Потребителя (законного представителя) выдавать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Срок выдачи вышеуказанных медицинских документов составляет 30 дней с момента регистрации запроса.

**Исполнитель имеет право:**

3.1.6. Требовать от Потребителя и Заказчика надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

3.1.7. В лице специалистов Исполнителя, с учетом медицинских показаний, самостоятельно определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий (в том числе самостоятельно осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков и прочих диагностических, профилактических и лечебных процедур), а также привлекать необходимых для их проведения специалистов и вспомогательный персонал.

3.1.8. Самостоятельно определять график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

3.1.9. С целью уточнения диагноза и (или) выбора метода лечения (определения плана лечения при оказании сложных многоэтапных видов медицинских услуг) направить Потребителя на дополнительные обследования к специалисту (-ам) иного медицинского профиля; на дополнительные диагностические мероприятия, на проведение необходимых подготовительных процедур (в том числе по профессиональной гигиене полости рта), а также запросить у Заказчика справку/выписку врача-специалиста иного медицинского профиля об отсутствии противопоказаний к медицинскому вмешательству. Ответственность за невыполнение названных рекомендаций несет Потребитель/Заказчик.

3.1.10. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика план и (или) сроки лечения, провести дополнительное специализированное лечение, а в случае несогласия Заказчика с предложенными изменениями и (или) дополнениями - прервать лечение и отказаться от Договора (за исключением экстренной медицинской помощи). В этом случае Заказчик не вправе предъявлять претензии по качеству незавершенного лечения и обязан оплатить фактически понесенные расходы Исполнителя.

3.1.11. Заменить специалиста при наступлении объективной невозможности оказания им услуг (при условии наличия у Исполнителя специалиста (-ов) соответствующей квалификации) или перенести дату оказания услуг на другое свободное у Исполнителя и удобное для Заказчика время.

2. Сократить продолжительность оказания услуги без изменения ее стоимости на время опоздания Потребителя, либо отказать в ее оказании и перенести на другой день, если оставшегося времени недостаточно для проведения данной медицинской услуги. В случае, если Потребитель неоднократно опаздывает или не является на прием, Исполнитель самостоятельно определяет ему время возможного приема.

3.1.13. В лице специалистов Исполнителя вести фотопротоколирование клинической ситуации и результатов.

3.1.14. Сдвинуть время приема для оказания экстренной/неотложной медицинской помощи другому Потребителю (пациенту).

3.1.15. Отказать в оказании медицинских услуг или в их части в случаях:

- при отсутствии медицинских показаний для медицинских (-ого) вмешательств (-а) или при наличии противопоказаний к ним;
- заявления Заказчиком/Потребителем требования о замене лечащего врача и отсутствии у Исполнителя специалиста соответствующей квалификации;
- отказа лечащего врача от оказания услуг Потребителю (при соблюдении условий, предусмотренных действующим законодательством) и отсутствии у Исполнителя специалиста соответствующей квалификации для его замены;
- нарушения или невыполнения Потребителем режима и сроков лечения (в том числе явок на прием, письменных и устных назначений, указаний, рекомендаций и предписаний специалистов Исполнителя;
- при отказе Заказчика от подписания настоящего Договора;
- когда пациент после уведомления Исполнителем о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранит данные обстоятельства (ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»);
- нахождения Заказчика/Потребителя в состоянии алкогольного (наркотического, токсического или иного) опьянения, оцениваемого по внешним признакам;
- проявления грубого и неуважительного отношения к медицинскому персоналу, другим работникам Исполнителя, участвующим в оказании медицинских услуг, и третьим лицам;
- при грубом нарушении Потребителем/Заказчиком условий настоящего договора, в том числе при наличии задолженности перед Исполнителем по оплате услуг. При этом определение критерия «грубого нарушения» находится в исключительной компетенции Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации.

Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Потребителя острого стоматологического состояния, представляющего угрозу жизни пациента.

3.1.16. Направлять сведения составляющие врачебную тайну на адрес электронной почты, указанный Потребителем (Законным представителем Потребителя) в настоящем Договоре.

## **3.2. Права и обязанности Заказчика и Потребителя:**

### **Заказчик и Потребитель обязуются:**

3.2.1. При обращении за медицинской помощью предъявить документ, удостоверяющий личность Заказчика (в целях идентификации его личности) и документы, подтверждающие правомочия действовать от имени Потребителя (подтверждающие статус законного представителя). В случае отказа Заказчика предъявить документ, удостоверяющий его личность, сведения о Заказчике и Потребителе вносятся в договор с его слов, а оказание услуг расценивается как оказание медицинской помощи на анонимной основе. Заказчик информируется Исполнителем о риске и последствиях получения медицинской помощи на анонимной основе.

3.2.2. До оказания медицинских услуг предоставить Исполнителю достоверные сведения о Заказчике и о Потребителе (имя, фамилия, отчество, пол, дата рождения, контактные данные: адрес проживания, контактные телефоны), о состоянии здоровья Потребителя, об особенностях анамнеза жизни и заболеваниях Потребителя (о перенесенных и имеющихся заболеваниях, *известных ему аллергических реакциях*, проводимом лечении и его результатах, информацию о постоянно принимаемых лекарственных препаратах и средствах народной медицины, в том числе о побочных действиях применяемых медикаментов, наличии инвалидности, открытых листках нетрудоспособности и пр.), предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не в клиники Исполнителя (при их наличии), а также предоставить иную информацию, представляющую значение для правильной постановки диагноза, выбора метода лечения (определения плана лечения при

- оказания сложных многоэтапных видов медицинских услуг) и способную повлиять на качество оказания медицинских услуг Потребителю.
- 3.2.3. Своевременно уведомлять Исполнителя об изменении содержания информации, предусмотренной в п. 3.2.1, 3.2.2 настоящего Договора.
- 3.2.4. Согласовывать с лечащим врачом употребление Потребителем любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, мазей и т.д.
- 3.2.5. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии здоровья Потребителя, а также любые иные сведения, которые могут сказаться на качестве медицинской услуги (например, предупредить о длительном отъезде). В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несет ответственности за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Потребителя, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.
- 3.2.6. Соблюдать Потребителем установленный режим лечения, все письменные и устные назначения, указания, рекомендации и предписания специалистов Исполнителя, соблюдать сроки обращения к специалисту (-ам) Исполнителя для продолжения лечения и профилактических осмотров, а также соблюдать/контролировать иные обстоятельства, зависящие от Потребителя/Заказчика, которые могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- 3.2.7. Ознакомиться и соблюдать положения локальных актов Исполнителя (включая правила поведения пациента, изложенные в Правилах внутреннего распорядка для пациентов, законных представителей, представителей по доверенности пациента, заказчиков медицинских услуг, потребителей иных услуг и посетителей ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»), правила техники безопасности и пожарной безопасности.
- 3.2.8. Удостоверить личной подписью Заказчика Анкету о состоянии здоровья пациента (Потребителя) и иные медицинские документы.
- 3.2.9. Заблаговременно, не позднее чем за 24 (двадцать четыре) часа до начала назначенного Потребителю врачебного приема и (или) иного медицинского вмешательства, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного времени получения медицинской услуги по телефонам: 8 (4012) 34-33-24, 98-82-33, в противном случае Исполнитель вправе будет затребовать от Заказчика возмещения фактически понесенных Исполнителем расходов.
- 3.2.10. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления и факт получения уведомления Исполнителем.
- 3.2.11. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, оплатить медицинские услуги (включая оказание дополнительных медицинских услуг, вызванных двусторонне согласованным изменением плана лечения) по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом Исполнителя на момент получения услуг.
- 3.2.12. Проводить начатое лечение до достижения запланированного результата только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие медицинские учреждения для получения аналогичных услуг. В противном случае претензии по поводу качества оказанных услуг не будут иметь оснований.
- 3.2.13. В случае возникновения в течение гарантийного срока каких-либо недостатков в результатах оказанных услуг (дефектов пломб, зубных протезов), болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю в часы его работы. В случае необходимости оказания экстренной/неотложной медицинской помощи во внерабочее время Исполнителя (кровотечения из лунки, послеоперационной раны, нарастающий отек, угрожающий удушьем и пр., чтобы не допустить развития осложнений). – обратиться к помощи других лечебных учреждений.
- Заказчик и Потребитель имеют право:**
- 3.2.14. В доступной для них форме получить достоверную и полную информацию о состоянии здоровья Потребителя и иную информацию, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 3.2.15. Получить максимально полную информацию о предоставляемых медицинских услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).
- 3.2.16. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.
- 3.2.17. На сохранение в тайне информации о здоровье Потребителя и факте обращения за медицинской помощью.
- 3.2.18. Получить платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

9. Выбирать кандидатуру лечащего врача с учетом специализации и согласия данного врача. Лечащий врач имеет право отказаться от лечения и наблюдения пациента, если отсутствует угроза для жизни последнего, в том числе, в случае невозможности установления с пациентом лично-доверительных отношений (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года). В указанном случае Исполнитель производит замену лечащего врача при наличии такой возможности.

#### 4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика, действующего в интересах Потребителя, приобрести медицинскую услугу на возмездной основе - за счет личных средств Заказчика, после подписания настоящего договора и только при наличии информированного добровольного согласия на комплекс диагностических мероприятий и виды медицинских вмешательств, подписанного Заказчиком (действующим в интересах лица, не достигшего 15 лет) или Потребителем (достигшем возраста 15 лет). В целях надлежащего исполнения Заказчиком своих обязательств по Договору Заказчик доверяет и поручает Потребителю внести/вносить оплату по Договору.

4.2. Исполнитель обязуется обеспечить режим конфиденциальности и соблюдения врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Заказчик подписанием настоящего Договора дает Исполнителю своё согласие на:

- в целях исполнения настоящего договора на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием и без использования средств автоматизации персональных данных Заказчика (Законного представителя Потребителя): фамилия, имя, отчество, адрес, сведения о документе, подтверждающем личность, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия, телефонный номер, адрес электронной почты на срок 5 лет с даты совершеннолетия Потребителя;
- в целях исполнения настоящего договора, установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных Потребителя, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, гражданство, адрес места жительства и места регистрации, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС и ДМС, СНИЛС, сведения о состоянии своего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях на срок 25 лет с даты прекращения лечения.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано, в этом случае Исполнитель вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных в объеме, порядке и способами, указанными в пунктах 3 и 4 части 2 статьи 10 ФЗ «О персональных данных»;

- использование Исполнителем (сотрудниками Исполнителя) сведений о Заказчике и Потребителе в объеме, необходимом для записи Потребителя на прием к специалисту, информирования Потребителя о предстоящей явке на прием, об изменении времени приема или его отмены, уведомления о получении результатов исследования(-й), о профилактическом визите, проводимых акциях и для иных целей, направленных на надлежащее исполнение Исполнителем обязательств по настоящему Договору и создания наиболее комфортных условий для Потребителя при получении им медицинских услуг. Настоящее согласие предоставляется в соответствии со статьей 13 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (в соответствии со статьей 13 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») в следующих случаях: в интересах Потребителя при проведении его обследования и лечения; контроля качества полученных Потребителем медицинских услуг; в случае запроса налоговых органов РФ о предоставлении им информации о факте обращения законного представителя Потребителя (в интересах Потребителя) за оказанием медицинской помощи, об объеме и перечне оказанных Потребителю медицинских услуг (в том числе дорогостоящих видов лечения), об оплаченной сумме (стоимости) оказанных медицинских услуг и иные сведения, необходимые для проведения налоговой проверки налоговой декларации по налогу на доходы физических лиц при получении социального налогового вычета по расходам на лечение; по запросу медицинского

учреждения, действующего в интересах Потребителя и оказывающего ему медицинские услуги (консультационные, диагностические, лечебные, профилактические, реабилитационные); в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Потребителем/законным представителем Потребителя взятых на себя обязательств по Договору в части оплаты медицинских услуг;

- проведение рентгеновских снимков, изготовление диагностических моделей и иных диагностических мероприятий Потребителю, необходимых для постановки диагноза и формирования (корректировки) метода лечения (плана лечения при оказании сложных многоэтапных видов медицинских услуг);
- оказание ему услуг Исполнителем с использованием медицинского оборудования, медицинских изделий, лекарственных средств;
- использования данных клинического осмотра, результатов исследования и проведенного ему лечения, а также не возражает относительно проведения фото- и видеосъемки с дальнейшим использованием фотографических снимков и видеоматериалов для публикации в научной медицинской литературе на материальных носителях и в интернет-изданиях, а также в образовательных целях и на сайте Исполнителя без выплаты ему вознаграждения. Настоящее согласие предоставляется в соответствии со статьей 152.1 ГК РФ на осуществление любых действий в отношении фото- и видеосъемки, которые необходимы или желаемый для достижения указанной выше цели, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с фото- и видеоматериалами. Исполнитель в свою очередь гарантирует обеспечение конфиденциальности при использовании фото- и видеоматериалов в вышеназванных целях.

4.4. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю.

Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком, исходя из разных условий (в том числе исходя периода, необходимого для изготовления ортопедических конструкций; общего соматического статуса Потребителя, его психоэмоционального состояния, наличия у него и специалиста Исполнителя свободного времени, остроты клинической ситуации).

4.5. Длительность оказания услуги и ее кратность (в том числе периодичность) определяются исходя из клинической ситуации и медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально, и получают свое отражение в медицинской карте.

4.6. Специалист(-ы) Исполнителя определяют ориентировочные сроки оказания медицинских услуг в каждом конкретном случае индивидуально, исходя из клинической ситуации и данных диагностических исследований. Данные сроки могут быть изменены в зависимости от сопутствующих заболеваний, особенностей течения заболеваний Потребителя и других причин. Невыполнение Исполнителем услуг в согласованные Сторонами сроки, связанные с причинами, которые Исполнитель был не в состоянии предусмотреть (например, обострение основного заболевания Потребителя) и (или) преодолеть (например, нарушение сроков поставки материалов или нарушение сроков выполнения работ третьими лицами, привлеченными Исполнителем в рамках настоящего Договора для оказания услуг), приступая к исполнению договора, не влекут за собой возникновение ответственности Исполнителя за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору.

4.7. В момент заключения договора Стороны согласовали, что результаты рентгенологических исследований, проведенных Исполнителем в процессе оказания услуг без взимания платы с Потребителя, являются собственностью Исполнителя. Исполнитель вправе выдать по письменному запросу Потребителя копию изображения на бумажном или ином носителе, если результат рентгенологического исследования сохранен Исполнителем.

## **5. Качество услуг и гарантийные обязательства**

5.1. Медицинская услуга считается оказанной качественно, если Исполнителем достигнут один из следующих эффектов для здоровья: выздоровление (исчезновение симптомов), ремиссия, улучшение состояния, стабилизация, компенсация функций, – в зависимости от состояния здоровья Потребителя и характера течения стоматологического заболевания.

5.2. В некоторых случаях достигнутый эффект может отсутствовать либо не соответствовать ожиданиям Заказчика/Потребителя, даже если Исполнитель проявил необходимую степень заботливости и осмотрительности, которая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия. Отсутствие ожидаемого

Заказчиком/Потребителем результата не является свидетельством некачественной услуги (субъективная удовлетворенность результатом лечения, в том числе эстетическим). Исполнитель не гарантирует достижения эстетических ожиданий Потребителя.

5.3. Не являются результатом ненадлежащего оказания услуг, а также основанием для предъявления претензий к Исполнителю:

- возможные временные дискомфорт, болезненные ощущения, вызванные спецификой оказываемых медицинских услуг (методик), поскольку являются нормальной реакцией организма на физическое и химическое воздействие (препаратами, оборудованием, инструментами и пр.), проходящие по истечению определенного периода времени, о которых Потребитель/Заказчик был заранее предупрежден специалистом Исполнителя;

- осложнения, наступившие после оказания медицинской услуги по причине несоблюдения (нарушения) Потребителем режима лечения, письменных и устных назначений, указаний, рекомендаций и предписаний, данных врачом-специалистом (режима, гигиены, временных ограничений в выборе продуктов питания и физической нагрузке, приема необходимых препаратов, воздержания от курения и т.д.).

5.4. В случае разногласий в объеме оказанных услуг, данные, содержащиеся в медицинской карте, признаются сторонами безусловным доказательством объема оказанных услуг.

5.5. По окончании лечения или его этапа Исполнитель и Заказчик подписывают Акт приема-передачи результата оказанных услуг. Подписание данного акта означает, что Заказчик принял оказанные Исполнителем медицинские услуги и не имеет претензий к Исполнителю по объемам, качеству и срокам оказания медицинских услуг.

5.6. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Потребителя. Общие гарантийные обязательства изложены в Положении об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинских услуг ООО «ЦДИ «АТЛАНТ», представленных для ознакомления Заказчику/Потребителю.

5.7. Исполнитель предоставляет гарантию на медицинские услуги в порядке, в сроки и на условиях, изложенных в Положении об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинских услуг ООО «ЦДИ «АТЛАНТ».

5.8. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Потребителя в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и систем, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих их тканях. Стороны считают данные обстоятельства форс-мажорными в соответствии с ч. 4 ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей».

5.9. Стороны настоящим положением согласовали, что в случае выявления недостатка/-ов в оказанных Исполнителем медицинских услугах Заказчику рекомендуется обратиться в первую очередь к Исполнителю для устранения недостатка/-ов оказанной услуги с письменным заявлением, отражающим суть проблемы.

## **6. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты**

6.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется Прейскурантом исполнителя, исходя из предварительного плана проведения лечебно-диагностических процедур Потребителю, указывается в Приложениях к настоящему Договору, расчетах стоимости этапа лечения, планах лечения, является ориентировочной, поскольку может измениться с учетом изменений клинико-рентгенологической ситуации. Окончательная стоимость услуги или ее части по настоящему Договору определяется по расценкам Прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты фактически оказанного объема услуг. Заказчик обязан оплачивать услуги после каждого приема в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг.

6.2. Стороны согласовали, что при планировании ортопедического лечения изначально рассчитывается ориентировочная общая сумма подлежащих оказанию Потребителю медицинских услуг (включая материалы и работу по изготовлению ортопедической конструкции), 50 (пятьдесят) % от которой должна быть оплачена Заказчиком авансом - до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается Заказчиком в день установки ему ортопедической конструкции по факту оказания медицинской услуги.

Заказчик/Потребитель проинформированы и осознают, что при длительном отсутствии Потребителя на этапе ортопедического лечения (более 30 календарных дней) зубы могут изменить свое положение и ранее изготовленная, но не установленная в полость рта ортопедическая конструкция будет неприменима и

подлежит переделке. Заказчик принимает условие о том, что в этом случае протезирование проводится только после полной повторной оплаты Заказчиком работы по изготовлению новой ортопедической конструкции.

6.3. Стороны согласовали, что при планировании ортодонтического лечения изначально рассчитывается ориентировочная общая сумма подлежащих оказанию Потребителю медицинских услуг (включая материалы и работу по изготовлению и установке ортодонтического аппарата или брекет-системы), оплата которой осуществляется Потребителем в порядке, размере и сроки, согласованные в Плане ортодонтического лечения.

6.4. В процессе лечения в интересах Потребителя может возникнуть необходимость в корректировке (изменении) лечения, проведения дополнительного специализированного лечения, в связи с изменением клинической ситуации или с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе проведения операции, рентгенографии и др. видах диагностики, и пр.), что может оказать влияние на общую стоимость оказываемых услуг. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. Если Заказчик не выразил возражений, то лечение продолжается на новых условиях – по новой стоимости услуг. Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения Потребителя и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. В случае отказа Заказчика от оказания услуг с внесенным 100% авансовым платежом неизрасходованные при лечении суммы авансовых платежей возвращаются Заказчику в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня даты подачи заявления о возврате неизрасходованной суммы способом, которым была произведена оплата.

6.5. Оплата услуг осуществляется Заказчиком следующими способами: путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя и (или) оплатой в безналичной форме, с помощью банковских карт, карт национальной платежной системы, если иной порядок не будет установлен соглашением Сторон.

6.6. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленной ему медицинской услуги, установленного образца (согласно пункту 31 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736).

6.7. Исполнитель вправе не приступать к оказанию услуг (в том числе не запускать работу по изготовлению, активации и коррекции ортопедической конструкции, ортодонтического аппарата или брекет-системы) при невыполнении или ненадлежащем выполнении Заказчиком своей обязанности по оплате. При этом лечение считается незавершенным, что может повлечь негативные последствия, ответственность за которые несет Заказчик.

## **7. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

7.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель, Заказчик и Потребитель несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

7.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров, при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. В случае претензии к качеству оказанных медицинских услуг, Потребитель или лицо, уполномоченное им на основании нотариально удостоверенной доверенности, может предъявить претензию в письменном виде уполномоченному представителю Исполнителя или направить ее дистанционным способом путем направления обращения на адрес электронной почты клиники: [atlant@kcdi.ru](mailto:atlant@kcdi.ru) или по адресу нахождения клиники: 236016, г. Калининград, ул. Гражданская, д. 5А заказным письмом.

7.4. Стороны согласовали, что в случае обращения Заказчика к Исполнителю с письменной претензией, она подлежит рассмотрению Исполнителем в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения. Если будет предъявлена претензия о ненадлежащем качестве оказанных услуг и иные претензии/заявления Заказчика, требующие его осмотра, дополнительных диагностических мероприятий, привлечения сторонних специалистов и экспертов, такие претензии рассматриваются Исполнителем в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня их получения.

7.5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Потребителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем режима лечения, письменных и устных назначений, указаний, рекомендаций и предписаний специалиста (-ов) Исполнителя; отказа Потребителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; неявки Потребителя на прием в указанный срок;

Зачия у Потребителя общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости, аллергической реакции и (или) патологической токсической реакции (на используемые/использованные медикаментозные средства, медицинские материалы и (или) изделия), выявленные в процессе оказания медицинской услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов оказанных Исполнителем услуг другим медицинским учреждением или самим Потребителем; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением Исполнителем результатов оказанной Потребителю медицинской помощи другим медицинским учреждением; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии.

7.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пандемий, стихийных бедствий, пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, террористических актов, беспорядков, забастовок и локаутов, замедлений работы, остановок в работе, решений органов государственной власти и суда, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергоснабжения, газоснабжения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

7.7. Стороны считают также форс-мажорными обстоятельствами: выявление, и (или) возникновение у Потребителя в процессе лечения и (или) после его завершения (в том числе в период гарантийного срока/срока службы) аллергических и (или) токсических реакций организма на использованные в процессе лечения медицинские материалы, изделия, лекарственные средства и проч., заболеваний внутренних органов и систем, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и проч.), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и (или) окружающих тканях, и (или) препятствуют дальнейшему оказанию услуг.

7.8. Заказчик уведомлен и осознает, что добровольное выполнение Исполнителем требований Заказчика (при возникновении конфликтной ситуации в сфере защиты прав потребителей) не может расцениваться как согласие и (или) признание Исполнителем своей вины в оказании услуг ненадлежащего качества (как подтверждение факта ненадлежащего оказания Исполнителем медицинских услуг/работ), а также не может расцениваться, как право Заказчика требовать более того, что Стороны согласовали для разрешения сложившейся конфликтной ситуации.

## **8. Порядок изменения и расторжения договора**

8.1. Изменение и (или) расторжение Договора производится в порядке и по основаниям, установленным настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

8.2. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8.3. Отказ или уклонение Потребителя/Заказчика соблюдать режим лечения, следовать назначениям и рекомендациям специалиста (-ов) Исполнителя будет расцениваться Сторонами договора как одностороннее расторжение договора.

8.4. Договор может быть изменен, дополнен или расторгнут по письменному соглашению Сторон.

## **9. Дополнительные условия**

9.1. При обращении 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. Заказчик даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Потребителя, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением

И.А. Кривошеева

врачебной тайны со стороны Исполнителя.

9.2. В случае опубликования Заказчиком/Потребителем, в том числе анонимно, Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнитель предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике содержащее сведения составляющие врачебную тайну и персональные данные, включая изображения.

9.3. После исполнения настоящего Договора Исполнителем по просьбе Заказчика могут быть выданы медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

9.4. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания, действует в течение всего срока оказания Потребителю услуг и еще один календарный год с момента завершения оказания Исполнителем последней медицинской услуги. По истечению данного периода времени, при условии отсутствия фактов обращения Потребителя к Исполнителю за медицинскими услугами и задолженности Заказчика перед Исполнителем за оказанные Потребителю медицинские услуги, договор будет считаться расторгнутым и при новом обращении Потребителя к Исполнителю подлежит заключению новый договор.

9.5. Договор составлен в двух (двух) идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.6. Заказчик подписанием договора заверяет, что ознакомлен и согласен со всеми пунктами настоящего договора, а также с информацией и локальными актами Исполнителя, упомянутыми в пункте 2.7. Договора, положения которых ему разъяснены и понятны.

### 10. Адреса и подписи сторон:

#### Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью  
«Центр дентальной имплантологии «АТЛАНТ»  
(ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»)

**Юридический адрес:** 236016, г. Калининград, ул.  
Гражданская, д. 5А, тел.: 8 (4012) 34-33-24, 98-82-  
33

**ИНН** 3906990673 **КПП** 390601001  
**ОГРН** 1163926068855

#### Генеральный директор

\_\_\_\_\_/И.А. Кривошеева/

м.п.

#### Заказчик

(законный представитель Потребителя):

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы)

Данные паспорта: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Экземпляр Договора Заказчик получил \_\_\_\_\_