

Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)  
медицинского учреждения

Настоящим ООО «КЛИНИКА ДОКТОРА БАЛАНДИНА» (далее Исполнитель) до заключения Договора на оказание платных стоматологических услуг, уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, рекомендаций по профилактике осложнений и обострений заболевания, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

С уведомлением ознакомлен до заключения Договора на оказание платных стоматологических услуг.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ф.И.О. потребителя (Пациента) (подпись)

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

г. Тольятти, Самарская область « » 20 г.

Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА ДОКТОРА БАЛАНДИНА», расположенное по адресу: 445056 Самарская область, г.Тольятти, ул.40 лет Победы, д.43А, кв.7; свидетельство ОГРН 1186313100049 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №2 по Самарской области, действующее в соответствии с Лицензией № Л041-01184-63/00321398 от 12 апреля 2019 г., на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Самарской области (443020 г. Самара, ул. Ленинская д.73, тел: 8(846)332-93-09), в лице директора Баландина Алексея Александровича действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «Исполнитель», с одной стороны,

и \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_ г.,  
(Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения)

Зарегистрированный(ая) по адресу:

в дальнейшем именуемый(ая) «Пациент», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет говора

- 1.1. Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Пациентом, оказание медицинских услуг Пациенту, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с лицензией и прейскурантом Исполнителя.
- 1.2. Предоставление платных медицинских услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону (8482)79-29-99 или непосредственно у администраторов Исполнителя.
- 1.3. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.
- 1.4. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.
- 1.5. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению.

### 2. Стоимость

- 2.1. Пациент проинформирован, что медицинская организация Исполнителя является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему договору, тарифицируется соответствующими разделами прейскуранта, действующего на момент их оказания. Пациент уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, в объеме, позволяющим принять осознанное решение о получении платных услуг по настоящему договору.
- 2.2. Оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Пациентом в полном объеме после исполнения услуги или ее части отраженной в прейскуранте и акте оказанных услуг в кассу Исполнителя путем наличных или безналичных расчетов.
  - 2.2.1 В случае ортопедического лечения Пациент вносит в кассу Исполнителя предоплату в размере 50% от стоимости протезирования в день снятия слепка, оставшуюся сумму Пациент обязан внести не позднее дня окончательной фиксации работы в полости рта Пациента.
  - 2.2.2 В случае имплантологического лечения Пациент вносит в кассу Исполнителя предоплату в размере 50% не позднее чем за 7 рабочих дней до согласованной даты проведения операции, оставшуюся сумму Пациент обязан внести в кассу не позднее согласованного дня проведения операции.
- 2.3. Возврат денежных средств за предварительно оплаченными, но не предоставленными или не полностью предоставленными медицинскими услугами, осуществляется на основании личного заявления Пациента.
- 2.4. В случае прерывания лечения по медицинским показаниям со стороны Пациента Исполнитель возвращает оплаченную ранее сумму за вычетом стоимости выполненных работ в течение 10 рабочих дней.
- 2.5. При задержке оплаты оказанных услуг на срок более 3-х рабочих дней без письменного согласования рассрочки с Исполнителем, Пациент выплачивает Исполнителю пени в размере 0,5% от суммы долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг в полном объеме.
- 2.6. Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.
- 2.7. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.

### 3. Права и обязанности

### **3.1. Исполнитель обязуется:**

- 3.1.1.** предоставлять Пациенту медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;
- 3.1.2.** проводить профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3.1.3.** облегчать болезненные ощущения Пациента, связанные с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, соответствующими методами и лекарственными препаратами;
- 3.1.4.** обеспечивать защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 3.1.5.** обеспечивать надлежащий уровень квалификации медицинских работников;
- 3.1.6.** обеспечивать уход при оказании медицинской помощи;
- 3.1.7.** информировать Пациента о порядке предоставления платных медицинских услуг и режиме работы Исполнителя;
- 3.1.8.** организовывать за счет Пациента и его письменного согласия необходимые дополнительные обследования и процедуры в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения при невозможности выполнения таковых силами Исполнителя;
- 3.1.9.** информировать Пациента о предлагаемых методах профилактики, диагностики и лечения, возможности развития осложнений при оказании медицинских услуг;
- 3.1.10** использовать медицинские изделия и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ;
- 3.1.11** хранить медицинскую документацию Пациента в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроками хранения, установленными законодательством РФ.

### **3.2. Исполнитель имеет право:**

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

### **3.3. Пациент обязуется:**

- 3.3.1.** при заключении договора и оформлении медицинской документации предъявлять документ, удостоверяющий личность, а в последующем своевременно информировать Исполнителя об изменении своих данных;
- 3.3.2.** своевременно оплачивать оказываемые медицинские услуги;
- 3.3.3.** сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с состоянием своего здоровья;
- 3.3.4.** выполнять требования медицинских работников, обеспечивающих безопасность и качественное предоставление медицинской помощи;
- 3.3.5.** являться на прием (консультации, профилактические осмотры) в назначенное время, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю по телефону (8482)79-29-99;
- 3.3.6.** проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основания.
- 3.3.7** удостоверить личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказа от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего договора.
- 3.3.8.** Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Пациента в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента);
- 3.3.9.** удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, назначениями, рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствие претензий к результату лечения, в том числе к промежуточному;
- 3.3.10.** Пациент предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать анонимные изображения Пациента, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, а также фото и видео изображения, изображения, полученные в результате проведения компьютерной томографии, на сайтах в сети Интернет, в научных целях, для научных публикаций и в программах обучения студентов, ординаторов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента);
- 3.3.11.** подписанием настоящего договора Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

### **3.4. Пациент имеет право:**

- 3.4.1.** получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг;

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

---

---

**3.4.3.** заявлять об обнаружении недостатков при принятии выполненной работы, ее отдельного этапа или в ходе выполнения работы, в противном случае работа считается выполненной надлежащим образом.

#### **4. Сроки**

- 4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента окончания исполнения сторонами обязательств.
- 4.2. Сроки оказания услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг незамедлительно с моментом обращения Пациента к Исполнителю. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Пациентом путем внесения записи в медицинскую карту.
- 4.3. Срок оказания услуг продлевается на соответствующее количество дней в случаях:
  - 4.3.1. временной приостановки лечения Пациентом на количество дней приостановки;
  - 4.3.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;
  - 4.3.3. необходимости изменения плана и/или этапов лечения.
- 4.4. При выявлении у Пациента в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения патологии, которая требует экстренного лечения, онкопатологии, а также патологии, лечение которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и/или индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок оказания услуг не может быть установлен и сторонами не устанавливается.
- 4.5. Пациент вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.
- 4.6. Исполнитель вправе отказаться от договора в установленном законом порядке в случае нарушения Пациентом его существенных условий, под которыми стороны признают:
  - невыполнение Пациентом обязательств по оплате услуг;
  - несоблюдение Пациентом врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Пациента, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Пациента;
  - при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении Пациентом локальных нормативных актов Исполнителя, регламентирующих порядок предоставления услуг;
  - при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя, пациентам.
- 4.7. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из сторон, а также при прекращении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе или законе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Пациента, Исполнитель в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг и понесенных расходов.

#### **5. Ответственность**

- 5.1. Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированными специалистами, применение оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ.
- 5.2. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Пациентом врачебных рекомендаций, профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем; отсутствие коррекции качественных результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Пациентом; обращение Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением; предоставлении Пациентом всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Пациента за неотложной помощью.
- 5.3. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые не охватывались настоящим договором и не являлись предметом оказания услуг по нему. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления имплантата, наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Пациентом рекомендаций.
- 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что медицинские услуги были оказаны качественно, в случае наличия обстоятельств непреодолимой силы, а также в случае нарушения Пациентом установленных правил использования работы (услуги), под которыми в медицинской практике могут пониматься: невыполнение или нерегулярное выполнение Пациентом врачебных рекомендаций; самовольное прерывание проводимого лечения, самолечение.
- 5.5. Исполнитель может быть освобожден от ответственности в случаях прерывания лечения по причинам, связанным с нарушением Пациентом условий по настоящему договору.
- 5.6. При обращении Пациента 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. Пациент даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Пациента, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.
- 5.7. В целях обеспечения качества оказания медицинской помощи очень важным является достоверное и полное информирование Исполнителя о наличии у Пациента заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение.
- 5.8. Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимся вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийных бедствий, пандемий, военных действий, террористических актов, беспорядков, пожаров, аварий, непредвиденных отключений воды или электричества, забастовок и локаутов, замедлений работы, занятий предприятий или их помещений, остановок в работе, происходящих на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, актов государственной власти, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 15 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

#### **6. Заключительные положения**

- 6.1. В случае опубликования Пациентом, в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Пациент (Заказчик) предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение.
- 6.2. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а также запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

- 6.3. Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу за Исполнителем собственноручной и факсимильной подписи.
- 6.4. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания сторонами.
- 6.5. Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Пациента, информированные добровольные согласия Пациента на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у Исполнителя.
- 6.6. В случае получения Пациентом медицинских услуг в других медицинских организациях, направленных на достижение результатов по настоящему договору либо связанных с услугами по настоящему договору, Пациент дает свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и данными медицинскими организациями сведениями, составляющими врачебную тайну и персональные данные, включая ссылки на настоящий договор с цитированием необходимых пунктов в подтверждение наличия такого права.
- 6.7. Пациент проинформирован о режиме работы Исполнителя и порядке оказания платных медицинских услуг.
- 6.8. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.
- 6.9. Исполнитель информирует Пациента 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 Пациента. Также Пациент проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Пациентом. Кроме того, для эстетической медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры

## 7. Подписи и реквизиты сторон

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

**Исполнитель:**

**ООО «КЛИНИКА ДОКТОРА БАЛАНДИНА»**

Юридический адрес: 445056 Самарская обл.

г. Тольятти, ул. 40 лет Победы, д. 43А, кв. 7

Фактический адрес: 445044 Самарская обл.

г. Тольятти, б-р Космонавтов, д. 3Б

ИНН: 6320031930

КПП: 632001001

ОГРН: 11086313100049

Банковские реквизиты:

р/сч № 40702810929520001558

в Филиал «Нижегородский» АО «АЛЬФА-БАНК»

К/с 30101810200000000824

БИК: 042202824

Директор

\_\_\_\_\_ / А.А. Баландин/

подпись

М.П.

**Пациент:**

ФИО \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

ФИО

Экземпляр договора на руки получил(а)

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись Пациента \_\_\_\_\_