До заключения нижеизложенного договора, подтверждаю, что Исполнитель уведомил меня 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 моем состоянии здоровья. Я также уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий Российской Федерации бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

/_____/ _____

ФИО пациента Подпись

Договор на оказание платных медицинских услуг № 2039/7

г. Москва 19.07.2023г.

Я, _____\, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» либо «Пациент» и Общество с ограниченной ответственностью «БЕЛЫЕ ВЕРШИНЫ» (ООО «БЕЛЫЕ ВЕРШИНЫ»), расположенное по адресу: 123557, г.Москва, ул.Климашкина, д.5, пом. 4/1, зарегистрированное межрайонной инспекцией федеральной налоговой службы № 46 по г.Москве, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 77 № 015587659, от «25» декабря 2013 года; лицензия № Л041-01137-77/00359610 от 10.12.2020 г. с приложениями на срок - бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (127006, г. Москва, Оружейный пер., д.43, тел.: +7(499)251-8300), именуемое в дальнейшем Исполнитель), в лице представителя

_____, _____

Ф.И.О. *должность*

действующего на основании доверенности №1/17 от 09.01.2017г., далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1.Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя и в соответствии с условиями Договора.

1.2. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «БЕЛЫЕ ВЕРШИНЫ» в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату при наличии медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2.2.Лечащий врач, назначаемый по выбору Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента путем составления Предварительного плана лечения, являющегося приложением к настоящему Договору, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Предварительным планом лечения.

2.3. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и согласовывается Сторонами устно или указывается в приложении к Договору - Предварительном плане (планах) лечения.

2.4. Перечень и стоимость оказываемых медицинских услуг определяется в Предварительном плане лечения. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг по медицинским пока-

заниям требуется изменение плана лечения, такое лечение продолжается после предварительного письменного согласования Сторон объема и стоимости такого изменения. Первоначальный и последующие планы лечения хранятся в медицинской карте Пациента.
2.5. В ходе оказания медицинских услуг, Пациент вправе принять решение о частичном выполнении Плана лечения с обязательным письменным уведомлением Исполнителя. В случае принятия Пациентом такого решения, он понимает, что такое решение может повлечь ухудшение состояния его здоровья.
2.6. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что предварительно ознакомился с прейскурантом Исполнителя, перечнем и стоимостью оказываемых услуг, положением о гарантиях; стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями; с данными о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; а также с правилами, порядками, условиями, формами оказания платных медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в ООО «БЕЛЫЕ ВЕРШИНЫ».

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:
3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.
3.1.2.Обеспечить соответствие предоставляемых платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации – порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям по вопросам оказания медицинской помощи.
3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Пациента, при несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Пациента.
3.1.4. Выдать по требованию Пациента, без взимания дополнительной платы после исполнения договора Исполнителем медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении Порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" в срок, не превышающий 30 рабочих дней со дня регистрации письменного обращения Пациента.

3.2 Исполнитель имеет право:
3.2.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг.
3.2.2. Направлять Пациента, с его согласия, в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.
3.2.3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги в соответствии с Приложениями к настоящему Договору.
3.2.4. Расторгнуть данный Договор, при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу, а также в случае принятия Пациентом решения о частичном выполнении плана лечения.
3.2.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.
3.2.6. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг, в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний для проведения

соответствующего этапа лечения как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.3 Пациент обязан:
3.3.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и указанные в Памятках пациента рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров; соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинской организации.
3.3.2. Подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения, Акт выполненных услуг и иные Приложения к настоящему Договору.
3.3.3. Явиться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени.
3.3.4. Во время действия настоящего Договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).
3.3.5. В случае изменения состояния здоровья немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.
3.3.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.
3.3.7. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных услуг.
3.2.8. Посещать клинику Исполнителя, в соответствии с рекомендациями лечащего врача, для бесплатного планового профилактического осмотра.
3.3.9. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем правила поведения и условия гарантии.
3.3.10. Оплатить все оказанные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.4 Пациент имеет право:
3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
3.4.2. Получать сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.
3.4.3. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.
3.4.4. Получить справку об оплате медицинских услуг по установленной форме.
3.4.5. Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по Договору.

4. Стоимость и порядок оплаты услуг

4.1. Пациент производит оплату медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты услуг, одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.
4.2. Пациент согласен оплачивать все услуги по ортодонтии и ортопедической стоматологии в полном размере предоплатой или путем выдачи аванса в сумме не менее 50% стоимости таких услуг до начала их оказания. Услуги по анестезиологии и хирургической стоматологии Пациент согласен оплачивать в полном размере предоплатой или путем выдачи аванса в сумме не менее 100% стои-

мости таких услуг до начала их оказания. Оплата прочих услуг производится как путем авансовых платежей, так и непосредственно после фактического оказания услуг в день их оказания, после каждого посещения врача – по предварительной договоренности Сторон.

4.3. В процессе оказания медицинских услуг их стоимость и объем могут быть увеличены, в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических и/или лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть заранее.

4.4. В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по прейскуранту, в процессе лечения, делается перерасчет по предварительному плану лечения с учетом этих изменений и повторное согласование Сторонами. Гарантия сохранения стоимости услуг по плану лечения предоставляется не более чем на один этап лечения или не более чем на 4 месяца, только при внесении предоплаты в полном объеме за предполагаемые по плану лечения услуги.

4.5. При расторжении Договора, делается перерасчет за фактически оказанные услуги по ценам, действующим на момент перерасчета и возврат остатка аванса Пациенту, в срок, не превышающий 30 рабочих дней, с момента расторжения Договора, с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

4.6. При неоплате Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в дополнительном соглашении к Договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки, со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

5. Ответственность сторон

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

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована Сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы овеществленных результатов услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, является основанием для расторжения Договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.

5.4. Пациент имеет право передавать свои полномочия по оплате услуг и подписанию приложений к Договору третьему лицу путем выдачи ему доверенности на данные действия в простой письменной форме (совершенной в присутствии администратора Исполнителя) или заверенной нотариально.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по Договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. Порядок разрешения споров

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на совместном засе-

дании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.2 Исполнитель рассматривает претензии Пациента и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.3. При недостижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде, на выбор истца по месту нахождения Исполнителя, или по месту жительства или пребывания истца, или по месту заключения или исполнения договора.

7. Прочие условия

7.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент, для целей исполнения обязательств по настоящему Договору, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом ООО «БЕЛЫЕ ВЕРШИНЫ» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные, необходимые в случаях обращения за медицинской помощью, 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 и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано в письменном виде, в т.ч. заказным письмом.

7.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

7.3. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.4. Пациент даёт свое согласие на получение им смс-сообщений, сообщений по электронной почте, входящих телефонных звонков от Исполнителя в целях согласования времени приёма, передачи информации касающейся лечения, деятельности Исполнителя, акций проводимых при его участии, отправляемых Исполнителем, в том числе по его поручению третьими лицами.

7.5. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами поведения пациентов в ООО «БЕЛЫЕ ВЕРШИНЫ», с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем и стоимостью.

7.6. Подписывая даный договор, Пациент подтверждает, что в доступной для него форме ему предоставлена информация о возможности получения Пациентом соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — соответственно программа, территориальная программа). Ему также известно, что на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя размещена информация, содержащая сведения о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой.

8. Гарантийные обязательства

8.1. Исполнитель берет на себя гарантийные обязательства по оказанным платным медицинским услугам в соответствии с «Положением о гарантийных обязательствах при оказании платных меди-

цинских услуг», утвержденным Исполнителем, в котором содержится полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг и с которым Пациент ознакомлен на момент подписания Договора.

8.2. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не овеществлённые результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг. Гарантийные обязательства на все оказанные платные медицинские услуги полностью утрачиваются при нарушении Пациентом правил поведения в клинике, условий настоящего Договора и врачебных рекомендаций.

8.3. Исходя из индивидуальных особенностей пациента и обстоятельств гарантийный срок и срок службы могут быть изменены, либо детализированы, о чем Пациент дополнительно уведомляется при подписании акта выполненных работ.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и заканчивается по выполнению Сторонами обязательств по Договору. Срок действия Договора не может превышать сроков службы овеществленных результатов услуг.

9.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

9.3. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе любой из Сторон на условиях, установленных настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

9.4. Во всем, что не урегулировано условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства.

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

10. Реквизиты сторон:

Исполнитель:
ООО «БЕЛЫЕ ВЕРШИНЫ»,
ИНН 7723894049 , КПП 770301001
ОГРН 5137746233169,
Адрес юридический и фактический:
123557, г.Москва, ул. Климашкина, д.5., пом. 4/1.
р/с 40702810700000034351
в ГПБ (АО) 117420, г. Москва, ул. Наметкина, д.16, корп.1
БИК 044525823,
к/с 30101810200000000823

Пациент:_____
Ф.И.О:_____
Паспорт серия:_____
Выдан:_____
Дата:_____ Код подразд:_____
Адрес:_____
Дата рождения:_____
Место рождения :_____
Телефон домашний :_____
Телефон мобильный:_____
Электронная почта :_____

_____/_____/
Представитель Подпись

_____/_____/
Пациент Подпись