

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**  
**« ПОЛИКЛИНИКА №1 »**

143002, Московская обл., Одинцово г,  
Триумфальная ул, д. 4, этаж 1, помещение 030

ОГРН 1155032011881  
ИНН 5032220914 / КПП 503201001

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг в ООО «ПОЛИКЛИНИКА № 1»**

Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника № 1», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01162-50/00339356 от 25.09.2018, выданной Министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел.: +7 498 602-03-03) на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, терапии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, отоларингологии, акушерству и гинекологии, ультразвуковой диагностике, стоматологии профилактической, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии детской, стоматологии общей практики, ортодонтии, в лице Генерального директора Литвиненко. Н.Н, именуемый в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ» с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (Ф.И.О пациента), паспорт: \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», с другой стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего(ей):

(ФИО несовершеннолетнего, дата рождения \_\_\_\_\_), именуемый(ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор оказания платных медицинских услуг (далее «**Договор**») о нижеследующем:

### **Понятия, используемые в Договоре**

**Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:**

**Платные медицинские услуги** – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц, заключая настоящий Договор, Стороны подтверждают, что им предоставлена информация о том, что Клиника не участвует в системе обязательного медицинского страхования (далее ОМС), о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи ОМС в другой организации. Подписывая настоящий Договор, Пациент и Заказчик выражает свой отказ от получения медицинских услуг в рамках ОМС, и согласие на получение платных медицинских услуг;

**Заказчик** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;

**Пациент (Потребитель)** – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги, являясь пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»;

**Клиника (Исполнитель)** – медицинская организация, употребляется в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», а также в соответствии с **Клиническими Рекомендациями**, со стандартами и порядком оказания медицинской помощи;

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель, действуя на основании лицензии Л041-01162-50/00339356 от 25 сентября 2018 г. выдана Министерством здравоохранения Московской области, обязуется по желанию и с согласия Пациента, руководствуясь показаниями, оказать Пациенту возмездные медицинские услуги (в т.ч. стоматологические) по диагностике, профилактике, лечению имеющегося заболевания (-ний), состояния (-ний), консультированию, а также иные платные медицинские услуги в амбулаторных условиях по своему профилю деятельности в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности, согласно действующему на момент оказания услуги Прейскуранту цен медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным Исполнителем (далее – услуги), направленные на достижение цели договора, а Пациент/Заказчик обязуется своевременно оплатить оказанные услуги по цене, в сроки на условиях настоящего договора.

1.2 Медицинские услуги предоставляются в соответствии с перечнем и стоимостью услуг Исполнителя, указанных в его Прейскуранте (перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях), действующем на момент оказания услуги, и выражаются в оказании медицинской помощи, соответствующей юридическим, профессиональным и морально-этическим нормам, разрешенным на территории РФ. Исполнитель имеет право изменять Прейскурант в период действия Договора. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Заказчик подтверждает то, что он ознакомился с Прейскурантом Исполнителя и имел возможность задать необходимые вопросы и получить на них ответы. Вся информация доводится до сведения Пациента/Заказчика посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-коммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации.

1.3 Заключая настоящий договор, Пациент проинформирован о том, что ему предоставлена информация о возможности получения помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи обязательного медицинского страхования (ОМС). Подписывая настоящий договор, Пациент выражает свой отказ от получения бесплатных медицинских услуг в рамках ОМС и согласие на получение платных медицинских услуг. Подписывая настоящий договор Пациент/Заказчик подтверждает, что ознакомился с Прейскурантом

1.4.Перечень и стоимость услуг, оказываемых Исполнителем и которые могут быть заказаны Пациентом / Заказчиком, устанавливаются действующим в ООО «Поликлиника№1» Прейскурантом и вносятся в медицинскую карту ( история болезни) Пациента. Под указанной информацией должна стоять подпись пациента на информированных добровольных согласиях, лечащего врача ( иного специалиста), дата заполнения.

1.5 Подписав настоящий Договор, Пациент/Заказчик добровольно дает согласие на оказание платных медицинских услуг. Пациент/Заказчик перед подписанием Договора был ознакомлен с Лицензией исполнителя и его видами деятельности, а также стоимостью услуг, предоставив Клинике согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ

1.6 Целью оказания услуги является устранение или облегчение проявлений заболеваний ( состояний) Пациента, сохранение, продление, повышение качества жизни Пациента, восстановление, улучшение, поддержание его здоровья. Достижение цели договора зависит не только от совокупности необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных и профессиональных действий Исполнителя, но и от встречных со стороны Пациента действий, направленных на содействие Исполнителю в оказании качественных медицинских услуг с условиями настоящего Договора.

1.7. Медицинские услуги оказываются Исполнителем Заказчику/Пациенту в Клинике : ООО «Поликлиника №1» (далее «Клиника»), расположенной по следующему адресу: 143002, г. Одинцово, ул. Триумфальная, д. 4, эт.1, пом. 030.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И УСЛОВИЯ ИХ ОКАЗАНИЯ.**

2.1 Клиника обеспечивает соответствие оказываемой Пациенту медицинской помощи требованиям, предъявляемые к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также соответствие установленным порядком оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ в области здравоохранения, в том числе предъявляемым к качеству медицинских услуг, назначенных по медицинским показаниям медицинским работником Клиники, стоимость которых указана в Прейскуранте Клиники на момент фактического оказания услуги.

2.2 Срок оказания медицинских услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий с учетом режима работы Исполнителя.

2.3 Медицинские услуги оказываются Пациенту согласно правилам внутреннего распорядка и порядком оказания платных медицинских услуг Клиники в соответствии с графиком работы Клиники. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с действующими (существующими) стандартами оказания медицинской помощи квалифицированными специалистами Клиники.

2.4 Перед оказанием Услуг Пациент дает информированное добровольное согласие ( ИДС) по установленной Клиникой форме, при этом составленные ранее ИДС в иных медицинских организациях не распространяют свое действие на Клинику.

2.5 Заказчику, обратившемуся за оказанием платных медицинских услуг, оформляется медицинская карта, при этом сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, результате его обследования и иные сведения, указанные в ст.13 Федеральный закон от 21.11.2011 N323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» составляет врачебную тайну и могут быть предоставлены другим лицам только с письменного согласия Пациента или его Законного представителя. Медицинская карта хранится 5лет со дня последнего обращения Заказчика и является собственностью ООО « Поликлиники № 1». Выписка из медицинской карты предоставляется по личному заявлению Пациента согласно установленной форме и предоставляется в сроки, установленными законодательством РФ.

2.6 Пациент/Заказчик подписывает согласие на обработку персональных данных по установленной форме, прилагаемой к Договору

2.7 Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, то доказательством оказания услуг по настоящему Договору служит выписной эпикриз из амбулаторной карты пациента или иные записи в дневнике амбулаторной карты пациента, свидетельствующие о факте исполнения Исполнителем взятых на себя обязательств

## **3. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1 Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Заказчиком по действующему в ООО «Поликлиника №1» на момент оказания услуги Прейскуранту (в российских рублях)

3.2 Оплата услуг по настоящему договору осуществляется Заказчиком в полном объеме одним из следующих способов у администратора кассира на основании информации от медицинского персонала об услугах, которые были оказаны Заказчику на момент оплаты: наличными или по банковской карта. Заказчик имеет возможность внести авансовый платеж за себя и иных лиц, сведения о которых Заказчик должен сообщить сотрудникам регистратуры клиники для внесения в электронную базу данных. Сумма внесенного аванса уменьшается на стоимость оказанных услуг при оформлении медицинской документации. Излишне уплаченные Заказчиком суммы также могут подлежать возврату тем же способом, каким была произведена оплата, на основании письменного заявления Пациента/Заказчика в течение 10 банковских дней с момента поступления заявления.

3.3. По окончании оказания Услуг Клиника передает на подписание Пациенту акт сдачи-приемки услуг ( далее «Акт»), который пациент обязан подписать до окончания рабочего дня или составить мотивированный отказ от подписания Акта в тот же срок. В случае отказа Заказчика от подписания акта, в акте делается соответствующая отметка и Акт подписывается Исполнителем в одностороннем порядке. В таком случае услуги считаются оказанными и Акт принятым Заказчиком в полном объеме и подлежит оплате. Оплата за оказания медицинских услуг по настоящему Договору наличными денежными средствами производится с выдачей Заказчику документа, подтверждающего оплату ( кассового чека или квитанции установленного образца). Оплата за оказания медицинских услуг по настоящему Договору в безналичном порядке производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе посредством оплаты платежными картами.

3.4 В случае неуплаты Заказчиком оказанных услуг по Договору, исполнитель направляет Заказчику претензию, акт приема-сдачи оказанных услуг по Договору заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении по

адресу, указанным в Договоре. Срок рассмотрения претензии Исполнителя 14 ( четырнадцать) рабочих дней с момента направления посредством ФГУП « Почта России». В случае отсутствия мотивированных возражений в указанных срок, Услуги считаются оказанными в соответствии с условиями Договора, и подлежащими оплате

3.5 В случае отказа Пациента/Заказчика после заключения Договора от оплаты фактически оказанных услуг, Пациент/Заказчик оплачивает все понесенные фактически расходы Клиники

3.6 Стоимость медицинских услуг для Пациента/Заказчика в рамках действия данного Договора определяется на момент фактического оказания медицинской услуги. Исполнитель вправе изменять Прейскурант в период действия Договора. Информация об изменении стоимости услуг и измененный Прейскурант доводится до Заказчика в устной форме, а также путем размещения на стойке администратора Исполнителя и на сайте Исполнителя ООО «Поликлиника №1»: <https://clinic-one.ru/>

#### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

##### **4.1. Исполнитель обязан:**

4.1.1 Соблюдать врачебную тайну, а также условие о конфиденциальности в отношении персональных данных Пациента Заказчика в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

4.1.2 Оказывать Пациенту медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в соответствии с порядками, стандартами, оказания медицинской помощи.

4.1.3 Вести медицинскую документацию в установленном законом порядке.

4.1.2 Оказать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую помощь;

4.1.3 Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование в полном объеме и на основании установленного диагноза наметить план лечения.

4.1.4 Ознакомить Заказчика с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать план и стоимость лечения.

4.1.5 Результаты осмотра и выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте.

4.1.6 Информировать Пациента /Заказчика об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых услуг.

4.1.7 Обеспечить Заказчика информацией, включающей в себя сведения о режиме работы, о стоимости платных медицинских услуг, об условиях предоставления и получения этих услуг;

4.1.8 Ознакомить Заказчика с правилами внутреннего распорядка медицинского учреждения, в котором оказывается услуга;

4.1.9 По письменному требованию Заказчика предоставить ксерокопии результатов обследования и консультативных заключений;

##### **4.2. Исполнитель имеет право:**

4.2.1 Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом

4.2.2. Не оказывать услуги, за исключением, угрожающих жизни и здоровью пациента, при наличии хотя бы одного из условий:

- отказ Пациента или Заказчика подписать договор на оказание платных медицинских услуг;

- отсутствие бережного отношения Пациента/Заказчика к имуществу Исполнителя

- при несоблюдении Пациентом правил внутреннего распорядка

- нарушения предписаний и рекомендаций врачей-специалистов Исполнителя

- выявления у Пациента противопоказаний, препятствующих оказанию услуг Пациенту по Договору или наличия у Пациента алкогольного, наркотического или токсического опьянения

Исполнитель вправе расторгнуть в одностороннем порядке Договор и вернуть денежные средства, уплаченные по договору за вычетом стоимости услуг, которые фактически оказаны Пациенту.

4.2.3 В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе, принимать решение о медицинском вмешательстве в случае, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно с уведомлением о последующей оплате со стороны Заказчика

4.2.4 Приостановить оказание Услуг в случае возникновения задолженности по оплате оказанных услуг по настоящему Договору на срок , превышающий 1 ( один) календарный день.

4.2.5 По письменному запросу предоставлять документы, необходимые для получения социальных налоговых вычетов согласно подпункту 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

4.2.6 Не использовать результаты исследований, выполненных в других учреждениях, при оказании лечебной помощи;

4.2.7 Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами на основании договорных отношений.

4.2.8 По письменному требованию Пациента или его законного представителя предоставлять Пациенту в доступной форме информацию о состоянии его здоровья

4.2.9 Взимать предоплату в счет причитающихся платежей за лечение (ортопедическое – не менее 50%, при ортодонтическом лечении – не менее 50%, при имплантологическом лечении – не менее 50%).

4.2.10 Имеет право заменять расходные материалы и супраструктуры используемые для оказания медицинских услуг и оплаченные Заказчиком, на аналогичные материалы другого производителя не ниже качеством и стоимостью на дату замены, о чем Исполнитель информирует Заказчика до начала лечения , оказания услуги. В случае, если Заказчик отказывается от замены, предложенной Исполнителем, и оказание медицинской помощи становится невозможным, стороны договорились о том, что Исполнитель не несет ответственность за соблюдение сроков лечения.

4.2.11 Изменять Прейскурант в период действия Договора. Информация об изменении стоимости медицинских услуг и изменений Прейскуранта доводится до сведения Пациента/Заказчика согласно п 3.6

##### **4.3. Заказчик обязан:**

4.3.1 Своевременно оплатить Услуги согласно положениям Договора

4.3.2 Подписать Акт выполненных медицинских услуг. В случае отказа Заказчика от подписания Акта, в акте делается соответствующая отметка и Акт подписывается исполнителем в одностороннем порядке. В таком случае услуги считаются оказанными и Акт принятый Заказчиком в полном объеме

4.3.3 Сообщать клинике своевременно об изменениях своих персональных данных, в том числе адрес для направления корреспонденции.

4.6.4 Заказчик предоставляет свое согласие на обработку персональных данных, полученных исполнителем в рамках Договора, для целей исполнения Сторонами своих обязательств по Договору и предоставления их третьим лицам, которые уполномочены Исполнителем осуществлять обработку персональных данных в связи с технической необходимостью исключительно в медицинских целях.

#### **4.4. Заказчик имеет право:**

4.4.1 Получать от Клиники информацию об объеме и стоимости Услуг

4.4.2 Знакомиться с лицензией Клиники на осуществление медицинской деятельности, а также с перечнем и стоимостью предоставляемых Клиникой платных медицинских услуг

4.4.3 Получать от Клиники документы, подтверждающие оплату Услуг

#### **4.5 Пациент имеет право:**

4.5.1 Получать от клиники информацию о состоянии своего здоровья, объеме и стоимости предоставляемых услуг

4.5.2 Получать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора

4.5.3 Отказаться от медицинской услуги до или в процессе ее оказания с обязательной оплатой фактически оказанной Пациенту медицинской услуги. В данном случае предоплата на приобретение расходных материалов и изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается

4.5.4 Пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает лечащий врач или в особых случаях консилиум. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации. Если отказ от вмешательства влечет отказ от медицинской услуги, то применяется правила п 4.5.3 Договора

4.5.5 Знакомиться с Лицензией Клиники на осуществление медицинской деятельности, а также с перечнем и стоимостью предоставляемой Клиникой платных медицинских услуг

4.5.6 Получать сведения об уровне образования и квалификации конкретных медицинских работников, участвующих в предоставлении Услуг

#### **4.6 Пациент обязан:**

4.6.1 Ознакомиться с условиями предоставления платных медицинских услуг, перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в п. 1.2 настоящего Договора, до начала оказания услуг, предусмотренных настоящим Договором.

4.6.2 Предоставить всю информацию о состоянии своего здоровья, требуемую для оказания Услуг ( в т.ч., но не ограничиваясь, о перенесенных хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях, аллергии, принимаемых лекарствах), об известных Пациенту препаратах, которые могут привести к возникновению у пациента аллергических реакций. Выполнять все указания лечащего врача, своевременно являться на прием, и другие рекомендации врача

4.6.3 Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные регулярные профилактические осмотры.

4.6.4 В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных со стоматологической услугой (пломбы, протезы) не прибегая к услугам других стоматологических учреждений, в противном случае «Заказчик» лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.

- пациент обязан ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, в том числе с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ООО«Поликлиника №1».

4.6.3 Своевременно информировать медицинских работников исполнителя об изменении состояния своего здоровья, любых отклонениях и осложнениях, побочных эффектах, возникающих трудностях и других проблемах в процессе оказания Услуг и после из завершения.

4.6.4 При невозможности явиться на прием/лечение в оговоренное время, необходимо заблаговременно до его наступления сообщить Исполнителю и согласовать другое время

4.6.5 Соблюдать режим лечения и Правила внутреннего распорядка исполнителя

4.6.6 При каждом посещении иметь при себе документ, удостоверяющий личность, и предъявлять его по первому требованию администрации, лечащего врача, персоналу Исполнителя для оформления необходимой медицинской документации.

4.6.7 Бережно относиться к имуществу Исполнителя.

4.6.8 Подписывать Акт приема-сдачи услуг по Договору

4.6.9 Предоставлять добровольное информированное согласие на оказание Исполнителем медицинских услуг, а также проходить подготовку к медицинским исследованиям, манипуляциям и процедурам в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнения условий Договора виновная Сторона несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ и Договором.

5.2 Лечащие врачи Исполнителя несут персональную ответственность за качество и последствия услуг, оказываемых в рамках данного Договора, в соответствии с действующим законодательством РФ

5.3. Стороны устанавливают, что Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по оказанию медицинских услуг, если это было обусловлено:

- непредставлением Пациентом исполнителю ( лечащему врачу и/или специалисту) надлежащей информации для оказания услуг, равно как и предоставление недостоверной информации;
- нарушением Пациентом режима лечения, правил оказания отдельных видов услуг, с которыми пациент должен

- быть предварительно ознакомлен перед их оказанием;
- неисполнений пациентом предписаний лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя
- осуществлением Пациентом на любой стадии лечения каких-либо несогласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого лечения ( в том числе самолечение, использование рекомендаций иных специалистов или иных третьих лиц
- сокрытием или несвоевременным предоставлением Пациентом сведений лечащему врачу о произошедшем ухудшении состояния здоровья
- возникновении осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении. прекращение (незавершения) лечения по инициативе «Заказчика».

5.4 В случае несвоевременной оплаты оказанных услуг Заказчиком исполнитель вправе приостановить предоставление медицинских услуг Пациенту до полного погашения образовавшейся задолженности, за исключением состояний, угрожающих жизни пациента; потребовать от Заказчика неустойки в размере 0,1% от неуплаченной суммы за каждый календарный день просрочки платежа; обратиться в судебные органы Российской Федерации с исковым заявлением для взыскания образовавшейся задолженности с Заказчика в пользу Исполнителя; отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке.

5.5 С учетом технологии выполнения медицинской услуги Заказчик должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Заказчика. Возможные осложнения и побочные эффекты: аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок) на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения (инфильтраты, флебиты); осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций (гипотония, бронхоспазм, повреждение полого, паренхиматозного органа, кровотечение и др.), которые могут потребовать проведения интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы ( форс-мажор): чрезвычайные ситуации природного или техногенного характера, боевые действия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, ураганы, забастовки, изменение законодательства Российской Федерации, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.7 .В случае претензии на качество оказанных медицинских услуг Пациент предъявляет претензию в письменном виде уполномоченному представителю Клиники. Ответ на претензию направляется Пациенту в срок, установленный ФЗ «о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 №59-ФЗ.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течении 12 месяцев. При отсутствии заявления одной из сторон о прекращении договора, срока которого истекает, он продлевается на следующий календарный год на тех же условиях

6.2. Заказчик вправе расторгнуть договор в любой момент, при условии возмещения Исполнителю фактических затрат.

6.3. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством, с обязательным письменным уведомлением другой стороны.

6.4. Споры и разногласия решаются путем ведения переговоров, привлечения независимой экспертизы или в судебном порядке.

6.5. В соответствии с Федеральным Законом № 323 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» Заказчик имеет право получать услуги анонимно .

6.6. При заключении договора **Анонимно** Заказчик уведомлен о возможных рисках ответственности за невыполнение требований законодательства вступать в гражданские отношения под своим именем (ст. 19 ГК РФ), рисках невозможности защиты своих прав и законных интересов при возникновении разногласий при оказании медицинских услуг.

6.7 Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что ему предоставлена информация об Услугах, их стоимости и объеме в доступной форме, а также информация о том, что Клиника не участвует в системе ОМС и о возможности получения медицинской помощи бесплатно по программе государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках системы медицинского страхования в другой организации

## 7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

6.1. Исполнитель на оказанные услуги, изготовленные и реализованные изделия и товары устанавливает Гарантийные сроки и сроки службы согласно действующему у Исполнителя «Положения о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ООО«Поликлиника № 1» и требований Законодательства РФ. С Положением можно ознакомиться в регистратуре клиники.

6.2. В случае отказа Заказчика от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже проведенное лечение аннулируются.

## 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все изменения и дополнения настоящего договора оформляются путем подписания дополнительного соглашения.

8.2. Подписывая настоящее соглашение Заказчик дает согласие на получение, хранение и обработку Исполнителем персональных данных Пациента.

8.3 В дополнении к согласию на обработку персональных данных Пациента, прилагаемого к настоящему Договору, в целях улучшения качества обслуживания и проведения маркетинговых программ, пациент дает согласие на получение информации об услугах Клиники в виде sms-сообщений, по электронной почте и телефону. Все понятия, используемые в настоящем Договоре, трактуются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

8.3. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим

## 9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**Исполнитель:**

**ООО «Поликлиника №1»**

Общество с ограниченной ответственностью "ПОЛИКЛИНИКА №1"

143002, г. Одинцово, ул. Триумфальная, д. 4, эт.1, пом. 030.

ИНН 5032220914

КПП 503201001

ОГРН 1155032011881

Р/С 40702810300000065584 в АО «Банк ГПБ»

К/С 30101810200000000823 БИК 044525823

Генеральный директор \_\_\_\_\_ Н.Н. Литвиненко

**Заказчик:**

**Ф.И.О:**

**Паспорт:** \_\_\_\_\_ **выдан:** \_\_\_\_\_

**Зарегистрирован(а):**

**Телефон:**

**Электронный адрес:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

**Пациент:**

**Ф.И.О:**

**Паспорт:** \_\_\_\_\_ **выдан:** \_\_\_\_\_

**Зарегистрирован(а):**

**Телефон:**

**Электронный адрес:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)