УВЕДОМЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ С РАЗЪЯСНЕНИЕМ ПРАВ НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 года № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинском учреждении. 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.

Потребитель подтверждает, что ознакомлен с последствиями несоблюдения режима лечения и рекомендаций врача и понимает, что это может повлиять на результат и стоимость лечения.

До заключения договора Потребитель (Заказчик) уведомлены о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы и Территориальной программы государственных гарантий. ООО «Птичка Тари» не участвует в реализации указанных программ. Отказ Потребителя от заключения договора и/или от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках Программы и Территориальной программы государственных гарантий.

До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с Прейскурантом цен на платные услуги ООО «Птичка Тари», правилами оказания платных медицинских услуг, лицензией, размещенными на сайте Исполнителя по а

д **Подпись Потребителя и/или Заказчика под настоящим уведомлением подтверждает ознакомление с изложенной информацией. Потребитель добровольно соглашается на получение медицинских услуг на платной основе.**

с

«_____»_____202_ г.

(Ф.И.О.) (подпись)

ДОГОВОР № ___
на оказание платных медицинских услуг

Московская обл., г. Сергиево-Посадский «___»_____202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Птичка Тари» (сокращенное наименование - ООО «Птичка Тари»), ИНН 5042123250, ОГРН 1125042001886, расположенное по адресу: 141301, Московская область, Сергиево-Посадский городской округ, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, помещение 449, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00293286 от 25 июня 2014 года, выданной Министерством здравоохранения Московской области, по адресу места осуществления медицинской деятельности: 141301, Московская область, Сергиево-Посадский городской округ, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, помещение 449, в лице Генерального директора Грековой Елены Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и

[ФИО], [дата рождения], паспорт [серия, номер], выдан [кем] [дата выдачи], зарегистрирован (-а) по адресу: [адрес регистрации], именуемый (-ая) в дальнейшем **«Заказчик»,** (далее – **«Потребитель»**), с другой стороны, совместно именуемые **«Стороны»**, и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

ЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Заказчик» - физическое и/или юридическое лицо, имеющее намерение заказать и/или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее и/или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя. Если Заказчик и Потребитель являются одним лицом, обозначения «Заказчик» и «Потребитель» в тексте Договора применяются к одному лицу. Если Заказчик и Потребитель являются разными лицами, каждое обозначение применяется в соответствии с его ролью, определенной Договором.

Исполнитель» - ООО «Птичка Тари», ИНН 5042123250, ОГРН 1125042001886, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00293286 от 25 июня 2014 года,

выданной Министерством здравоохранения Московской области, оказывающее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.
Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее их лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от

Медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.
Медицинское вмешательство» - выполняемые медицинским работником и/или иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, виды медицинских обследований и/или медицинских манипуляций. Не являются медицинским вмешательством: консультация врача, сбор анамнеза, выдача медицинских документов.
Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.
Информированное добровольное согласие (ИДС)» - добровольное согласие Потребителя на медицинское вмешательство, оформляемое в порядке, установленном ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отдельным документом.
Медицинская документация» - документы, содержащие сведения о состоянии здоровья Потребителя, оказанных ему медицинских услугах, оформляемые в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
Прейскурант» - утвержденный Исполнителем перечень платных медицинских услуг с указанием цен, действующий на дату заключения настоящего Договора.
Сайт» - официальный сайт Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://www.stomatologiya-ptichka-tari.ru, на котором размещается информация о деятельности Исполнителя, оказываемых платных медицинских услугах, Прейскуранте и лицензии, сведения о медицинских работниках, их образовании, квалификации и графике работы.

РЕДМЕТ ДОГОВОРА

сполнитель обязуется оказать Потребителю Медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и согласно Прейскуранту цен (тарифов) на Медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить, а Потребитель принять оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
еречень Медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, и их стоимость указаны Приложении № 1 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью.
слуги оказываются на основании медицинских показаний, определяемых врачом-специалистом Исполнителя по результатам консультации (осмотра). В случае, если оказание Медицинских услуг требует Медицинского вмешательства, такое вмешательство осуществляется только после оформления Потребителем информированного добровольного согласия (ИДС), установленном ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
Медицинские услуги предоставляются по адресу места осуществления медицинской деятельности, указанному в лицензии: 141301, Московская область, Сергиево-Посадский городской округ, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, помещение 449.
раво Исполнителя на оказание Медицинских услуг в рамках настоящего Договора подтверждено Лицензией № Л041-01162-50/00293286 от 25.06.2014 года на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Московской области. В соответствии с указанной лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие виды Медицинских услуг:
ри оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: сестринское дело;
ри оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: ортодонтия; стоматология общей практики; стоматология ортопедическая; стоматология терапевтическая; стоматология хирургическая.

РАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

сполнитель обязан:
казать Потребителю Медицинские услуги, указанные в Приложении № 1 настоящего Договора, в полном

объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
казывать Медицинские услуги после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.
беспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления Медицинских услуг по настоящему Договору.
казывать Потребителю медицинскую помощь по экстренным показаниям (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни) без взимания платы в соответствии с ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
облюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению Медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
емедленно извещать Потребителя и/или Заказчика о невозможности оказания Медицинских услуг по настоящему Договору либо о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению/увеличению объема Медицинских услуг. Указанные обстоятельства оформляются дополнительным соглашением к Договору.
ри выявлении в ходе оказания Медицинских услуг заболеваний (состояний), о которых Потребитель не сообщил при заключении Договора, предложить Потребителю методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся противопоказаний, с оформлением соответствующей записи в Медицинской документации.
о оказания дополнительных Медицинских услуг, не предусмотренных Приложением № 1 к Договору, уведомить Потребителя и/или Заказчика об их необходимости и стоимости и получить предварительное письменное согласие Потребителя и/или Заказчика.
беспечить режим конфиденциальности при обращении Потребителя за Медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны.
беспечить Потребителю (его законному представителю) непосредственное ознакомление с Медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
осле исполнения Договора выдать Потребителю 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 Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.
оддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании Медицинских услуг и требовать того же от Потребителя.

сполнитель вправе:

тказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур при выявлении медицинских противопоказаний к их проведению с обязательным уведомлением Потребителя и/или Заказчика и внесением соответствующей записи в Медицинскую документацию.
ребовать от Потребителя и/или Заказчика предоставления сведений и документов, необходимых для оказания Медицинских услуг по настоящему Договору.

аказчик обязан:

платить оказанные Исполнителем Медицинские услуги в порядке и сроки, определенные разделом 4 Договора, согласно Прейскуранту.
редоставить Исполнителю документы и сведения, необходимые для заключения и исполнения Договора (документ, удостоверяющий личность, документы, подтверждающие полномочия представителя, и др.).
случае досрочного расторжения Договора Заказчиком или отказа Потребителя от лечения оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы за услуги, оказанные к моменту расторжения.
е разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, ставшие известными в связи с исполнением Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также случаев, когда Потребитель дал письменное согласие на предоставление таких сведений в порядке, установленном ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

аказчик имеет право:

олучать информацию об Исполнителе и оказываемых им Медицинских услугах, их стоимости, способе и порядке оплаты.
олучать информацию о ходе и результатах оказания услуг в объеме, согласованном с Потребителем, с

учетом требований ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
тказаться от исполнения Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.
олучать справку об оплате Медицинских услуг для целей социального налогового вычета.

отребитель обязан:

о начала оказания Медицинских услуг предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, травмах, принимаемых лекарственных препаратах, беременности и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, на момент заключения Договора и в течение его действия.
ыполнять все медицинские предписания, назначения и рекомендации врачей-специалистов, оказывающих Медицинские услуги.
облюдать режим лечения, назначенный врачом-специалистом, и выполнять медицинские предписания.
ри предоставлении Медицинских услуг сообщать Исполнителю о любых изменениях самочувствия, а также при первой возможности информировать о невыполнении сделанных назначений и причинах этого.
нформировать Исполнителя о приеме любых лекарственных препаратов, биологически активных добавок и средств народной медицины, а также не осуществлять самостоятельного лечения без согласования с лечащим врачом-специалистом.
облюдать график приема медицинских работников, предоставляющих Медицинские услуги по настоящему Договору.
о время нахождения на территории Исполнителя соблюдать правила внутреннего распорядка учреждения, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
случае окончательного отказа от Медицинских услуг (части Медицинских услуг) уведомить Исполнителя об этом в письменной форме или дать соответствующую расписку.
виться в медицинскую организацию не менее чем за 15 минут до назначенного времени приема. В случае невозможности явки на прием уведомить Исполнителя не позднее чем за 24 часа до назначенного времени приема, а при невозможности заблаговременного уведомления - незамедлительно при первой возможности.
воевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения Медицинских услуг.
е скрывать от врача-специалиста сведения, которые могут повлиять на безопасность и результат лечения, и понимать, что сокрытие такой информации может привести к осложнениям, за которые Исполнитель не несет ответственности (п. 7.3.1 Договора).

отребитель имеет право:

олучать информацию о ходе и результатах оказания Медицинских услуг.
а защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
существлять выбор врача-специалиста, оказывающего необходимые Медицинские услуги с учетом графика работы Исполнителя.
тказаться от Медицинского вмешательства в любой момент, оформив письменный отказ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
накомиться с Медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать ее копии (выписки) в порядке, установленном разделом 6 Договора.

ТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

тоимость Медицинских услуг по Договору определяется на основании Прейскуранта Исполнителя, действующего на дату заключения Договора, и фиксируется в Приложении № 1 к Договору, которое является твердой сметой.
случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных Медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.
ри возникновении необходимости (по результатам обследования и лечения) оказания на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, стоимость Медицинских услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя и/или Заказчика с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя и/или Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные Медицинские услуги по настоящему Договору.

плата стоимости Медицинских услуг осуществляется Заказчиком в размере 100% предоплаты до начала их оказания, если иной порядок оплаты не согласован Сторонами в Приложении № 1 к Договору.
плата производится одним из следующих способов:
утем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя;
утем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя;
анковской картой на месте с использованием платежного терминала (POS-терминала), установленного в месте оказания Медицинских услуг.
осле оплаты Услуг Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (контрольно-кассовый чек).
бязанность Заказчика по оплате Медицинских услуг считается исполненной:
ри оплате наличными денежными средствами - с момента внесения денежных средств в кассу Исполнителя и выдачи Заказчику документа, подтверждающего произведенную оплату (контрольно-кассового чека);
ри безналичном перечислении - с момента поступления денежных средств в полном объеме на расчетный счет Исполнителя;
ри оплате банковской картой на месте - с момента успешного проведения платежа через платежный терминал (POS-терминал) и выдачи Заказчику документа, подтверждающего произведенную оплату (контрольно-кассового чека).
случае если объем оказываемых Услуг сократится либо оказание Услуг в рамках Договора окажется невозможным по причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, Стороны подписывают соглашение об изменении Договора, при этом с Заказчика удерживается стоимость фактически оказанных Медицинских услуг. Остаток уплаченной суммы возвращается Заказчику в порядке, установленном п. 4.9 Договора.
случае отказа Заказчика от исполнения Договора после его заключения Договор расторгается. При этом из суммы, уплаченной по Договору, Исполнитель удерживает стоимость фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств, а неиспользованный остаток возвращается лицу, осуществившему оплату, в течение 10 (десяти) календарных дней со дня получения Исполнителем письменного заявления о возврате.
о заявлению Заказчика и/или Потребителя Исполнитель выдает справку об оплате Медицинских услуг по форме, утвержденной ФНС России, для целей социального налогового вычета.

ОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

се Медицинские услуги оказываются Исполнителем при соблюдении лицензионных требований и условий, Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
снованием для предоставления Медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить Медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания Медицинских услуг.
сполнитель приступает к оказанию Медицинских услуг после подписания Договора, выполнения Заказчиком обязанности по оплате в соответствии с разделом 4 Договора и оформления Потребителем информированного добровольного согласия (ИДС) в случаях, когда оказание Медицинских услуг требует Медицинского вмешательства.
рач-специалист в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя.
рок оказания Медицинских услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода необходимого для качественного и безопасного оказания услуг. Срок оказания Медицинской услуги начинается с факта обращения Потребителя к Исполнителю.
отребитель вправе в любой момент отказаться от Медицинского вмешательства, оформив письменный отказ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В этом случае Заказчик оплачивает стоимость фактически оказанных до момента отказа услуг.
сполнитель вправе приостановить оказание Медицинских услуг, если невыполнение Потребителем указаний медицинского работника создает прямую угрозу жизни и здоровью Потребителя, нарушает технологию оказания медицинской помощи или делает невозможным качественное предоставление услуги в установленный срок, с уведомлением об этом Потребителя и/или Заказчика.
о окончании оказания Медицинских услуг Стороны подписывают Акт сдачи-приемки оказанных услуг (далее – Акт) (Приложение № 2 к Договору) в 2 (двух) экземплярах, если Заказчик и Потребитель являются одним лицом, либо в 3 (трех) экземплярах, если Заказчик и Потребитель являются разными лицами.

ри наличии претензий по объему, срокам или качеству оказанных Медицинских услуг Потребитель и/или Заказчик указывает их в Акте. Стороны составляют протокол разногласий с указанием сроков устранения недостатков. В случае отказа Потребителя и/или Заказчика от подписания Акта либо уклонения от подписания Исполнитель составляет односторонний акт с отметкой «от подписания отказался» (или «уклонился от подписания»), заверенный подписями врача-специалиста и уполномоченного работника Исполнителя. Такой Акт является надлежащим доказательством оказания Медицинских услуг.

ОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

сполнитель после исполнения настоящего Договора выдает 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 Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

едицинские документы выдаются в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней с момента обращения Потребителя (его законного представителя) к Исполнителю, если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации.

ля получения копий медицинских документов или выписок из них Потребитель (его законный представитель) вправе представить соответствующий запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов РФ, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

апрос должен содержать сведения, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»: сведения о пациенте (ФИО, документ, удостоверяющий личность, адрес, контактные данные), сведения о законном представителе (при наличии), наименования запрашиваемых документов, способ получения, дату и подпись заявителя.

ри личной подаче запроса и личном получении документов предъявляется документ, удостоверяющий личность, законный представитель дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус. При отсутствии в запросе необходимых сведений и/или документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель информирует об этом заявителя в письменной или электронной форме в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней со дня регистрации запроса.

аказчик вправе получить медицинские документы (их копии) и выписки из них, отражающие состояние здоровья Потребителя, только при наличии письменного согласия Потребителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, оформленного в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

окументы на бумажном носителе предоставляются в количестве одного экземпляра.

ТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

а неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

сполнитель несет ответственность за вред, причиненный жизни и/или здоровью Потребителя вследствие некачественного оказания медицинской помощи, в соответствии со ст. 98 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

сполнитель не несет ответственности перед Потребителем и/или Заказчиком, если неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств произошло вследствие:

ообщения Потребителем и/или Заказчиком Исполнителю неполных и/или неточных сведений, необходимых для диагностики и лечения (об истории жизни и заболевания, других перенесенных заболеваниях, наследственных болезнях, аллергических и иных реакциях и пр.);

евыполнения назначений и рекомендаций лечащего врача-специалиста;

есоблюдения Потребителем рекомендованного врачом-специалистом лечебно-охранительного режима, лечебного питания, употребления во время лечения алкоголя, наркотических средств, других токсических средств или лекарств, не назначенных врачом;

есоблюдения во время лечения установленного внутреннего распорядка и режима работы Исполнителя;
еявки или несвоевременной явки Потребителя на прием (процедуру).
Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если они возникли вследствие индивидуальных анатомо-физиологических особенностей организма Потребителя, при условии, что качество оказанной Медицинской услуги соответствовало порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям и стандартам, а риски были добровольно приняты Потребителем путем подписания ИДС.
сполнитель не гарантирует наступления безусловного конкретного положительного результата оказания Медицинских услуг. Все конкретные медицинские риски доводятся до Потребителя и фиксируются в ИДС.
тороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

ОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

ведения о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и охраняются в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
сполнитель обеспечивает конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну, и не разглашает их третьим лицам без письменного согласия Потребителя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
сполнитель вправе предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну, Заказчику, а также иным лицам, исключительно на основании письменного согласия Потребителя, оформленного в соответствии с законодательством Российской Федерации. Предоставление сведений Заказчику осуществляется исключительно при наличии отдельного письменного согласия Потребителя, оформленного в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Приложение № 3 к Договору).
бработка персональных данных Потребителя и Заказчика осуществляется Исполнителем в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Политикой обработки персональных данных Исполнителя, в целях заключения и исполнения Договора, ведения медицинской документации, осуществления расчетов и информирования Потребителя (Заказчика) о ходе оказания Медицинских услуг.
сполнитель обрабатывает персональные данные Потребителя, Заказчика и/или законного представителя Потребителя в объеме, необходимом для указанных целей, включая: фамилию, имя, отчество; дату рождения; пол; адрес регистрации; адрес места жительства; данные документов, удостоверяющих личность; СНИЛС; гражданство; адрес электронной почты; номер телефона; данные документа, подтверждающего полномочия представителя, а также иные данные, необходимые для оказания Медицинских услуг и ведения медицинской документации в соответствии с законодательством Российской Федерации.
бработка персональных данных включает сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.
бработка персональных данных осуществляется на основании согласия Потребителя и/или Заказчика, за исключением случаев, когда обработка допускается без согласия субъекта персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе для оказания медицинской помощи, установления диагноза и предоставления Медицинских услуг. Согласие действует в течение срока действия Договора и 5 (пяти) лет после прекращения его действия, если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления Исполнителю. Отзыв не распространяется на обработку, осуществленную до его получения, и на обработку, обязанность по которой установлена законодательством Российской Федерации.

ОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

се споры и разногласия, возникающие между Сторонами в связи с заключением, исполнением, изменением или расторжением настоящего Договора, разрешаются путем переговоров.
о обращения в суд Сторона, чьи права нарушены, направляет другой Стороне письменную претензию. Претензия должна содержать: требования заявителя и их обоснование, сумму требований (при наличии) и

расчет, перечень прилагаемых документов, подтверждающих обстоятельства, на которых основаны требования.

Претензия направляется по адресу, указанному в разделе 12 Договора, заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо вручается под расписку. Дополнительно претензия может быть направлена на адрес электронной почты Исполнителя: ptichkatarisp@yandex.ru.

Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и направить письменный мотивированный ответ в срок, не превышающий 10 (десяти) календарных дней со дня получения претензии.

ри недостижении согласия в ходе переговоров и/или в претензионном порядке спор передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

отребитель вправе направить жалобу в Сергиево-Посадский территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Московской области (141308, Московская область, г. Сергиев Посад, Хотьковский проезд, д.18) и Управления Росздравнадзора по г. Москве и Московской области (109316, г. Москва, Волгоградский проспект, дом 27).

ОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

астоящий Договор может быть изменен по соглашению Сторон или в случаях и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к Договору действительны при условии их совершения в письменной форме и подписания уполномоченными представителями Сторон.

сполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прейскурант. Изменение Прейскуранта не изменяет стоимость Медицинских услуг, уже зафиксированную в Приложении № 1 к Договору.

Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. В случае расторжения Договора по соглашению Сторон обязательства Сторон считаются прекращенными с момента заключения письменного соглашения о расторжении. При этом Стороны производят взаиморасчеты пропорционально объему фактически оказанных Медицинских услуг.

аказчик вправе в любой момент отказаться от исполнения Договора. В этом случае Договор расторгается, а Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. Возврат неиспользованного остатка денежных средств осуществляется в порядке, установленном п. 4.9 Договора.

сполнитель вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае нарушения Потребителем и/или Заказчиком обязательств по Договору, в том числе при невыполнении Потребителем указаний медицинского работника, создающем угрозу жизни и здоровью, или при нарушении правил внутреннего распорядка, с уведомлением Потребителя и/или Заказчика в письменной форме.

асторжение Договора не освобождает Стороны от исполнения обязательств, возникших до момента расторжения, в том числе по оплате фактически оказанных Медицинских услуг.

ри расторжении Договора Исполнитель выдает Потребителю копию Договора, справку об оплате Медицинских услуг и Медицинские документы (при их наличии).

АКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

оговор вступает в силу с момента подписания и действует до полного выполнения Сторонами обязательств либо до расторжения Договора в порядке, установленном разделом 10 Договора.

о всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что действует добровольно, понимает предмет Договора и последствия его заключения. Потребитель подтверждает, что ознакомлен с условиями оказания Медицинских услуг.

оговор составлен в 2 (двух) экземплярах, если Заказчик и Потребитель являются одним лицом, либо в 3 (трех) экземплярах, если Заказчик и Потребитель являются разными лицами. Все экземпляры имеют равную юридическую силу.

настоящему Договору прилагается и является его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 – План лечения.

ДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:	**Заказчик:**
ООО «Птичка Тари»	Адрес регистрации:
Юридический адрес: 141301, Московская область, Сергиево-Посадский городской	Дата рождения:
	Паспорт:
	СНИЛС:

округ, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, помещение 449
Адрес осуществления медицинской деятельности: 141301, Московская область, Сергиево-Посадский городской округ, г. Сергиев Посад, ул. Дружбы, дом 9а, помещение 449
ИНН 5042123250
ОГРН 1125042001886
КПП 504201001
Банковские реквизиты:
р/с 40702810340000076005
Банк ПАО Сбербанк
к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

Т
ел
Адрес электронной почты:

Генеральный директор

Е.Ю. Грекова

Тел:

Потребитель (Пациент):
Адрес регистрации:
Дата рождения:
Паспорт:
СНИЛС:
Тел:

Приложение № 1
к Договору № ___ на оказание платных медицинских услуг
от «__»_____202_ г.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Потребитель (Пациент): _____
Заказчик: _____
Врач: _____

еречень и стоимость Медицинских услуг:

Наименование работы	Зубы	Цена, руб.	Дата визита	Общее кол-во	Оказано услуг	Осталось услуг	Скидка	Сумма, руб.
							0.00 %	
							0.00 %	

Всего курс лечения:

Общая стоимость курса: _____ **Скидка:** 0.00 %
Стоимость с учетом скидки: _____

2. План лечения является **[твёрдой / приблизительной]** сметой. При твёрдой смете стоимость не может быть изменена без дополнительного соглашения. При приблизительной смете возможна корректировка по клиническим показаниям с предварительным письменным согласием Заказчика (Потребителя).
3. Сроки могут быть скорректированы по соглашению Сторон в случае изменения клинической картины или по медицинским показаниям.
4. План лечения может быть изменён по инициативе Потребителя (с отступлением от стандартов и клинических рекомендаций) – в этом случае оформляется согласие на отступление от стандартов медицинской помощи.
5. Окончательный объём и стоимость фактически оказанных услуг фиксируются в Акте сдачи-приёма.

После обследования, беседы с врачом мне понятен план, объем лечения, необходимость возможного дополнительного обследования, сроки лечения.

На лечение согласен (на) _____

С условием оплаты согласен (на) _____

Врач _____

Пациент _____