

ООО «Дивна» 630048, Новосибирская обл., г.Новосибирск, ул. Покрышкина, дом № 1, тел. 315-27-94, 233-22-03 (добавочный 1), e-mail: [divna@bleskstom.ru](mailto:divna@bleskstom.ru)

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг

г. Новосибирск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г

Общество с ограниченной ответственностью «Дивна», в лице директора Пушкиной Маргариты Валерьевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Организация» с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны заключили настоящий договор в пользу \_\_\_\_\_, именуемого (ой) в дальнейшем «Потребитель», о нижеследующем.

## 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

### 1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Дивна», действующее на основании свидетельства о государственной регистрации юридического лица серия 54 № 004539384 от 27.02.2012г., выданное Межрайонной ИФНС №16 по Новосибирской области, лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-54-01-005340 от 18.03.2019г., выданной Министерством здравоохранения Новосибирской области (630011, г.Новосибирск, ул. Красный проспект, 18; тел.:+7(383)238-63-63), включающую в себя работы (услуги), выполняемые: При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности.

1.1.2. Адрес места нахождения: 630048, г.Новосибирск, ул. Покрышкина, дом № 1.

1.1.3. Адрес (а) мест (а) оказания медицинских услуг: 630048, г.Новосибирск, ул. Покрышкина, дом № 1.

1.2. Сведения о Потребителе (если Потребителем (пациентом) является сам Заказчик, то в п. 1.2.1. Договора вписывается слово «Заказчик»):

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя (законного представителя Потребителя):

### 1.3. Сведения о Заказчике:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика (заполняется, если Заказчик физическое лицо):

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обеспечивает оказание платных медицинских услуг «Потребителю» в соответствии с планом лечения, согласованным с «Потребителем (Заказчиком)» и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. «Заказчик (Потребитель)» принимает услугу и оплачивает «Исполнителю» стоимость медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом «Исполнителя».

2.3. При заключении Договора «Заказчику (Потребителю)» предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области (далее – территориальная программа).

2.4. «Заказчик (Потребитель)» был информирован в том, что до заключения договора у него имеется возможность ознакомиться на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» со следующей информацией:

а) перечень платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

б) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

в) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

г) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

д) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2.5. «Заказчик (Потребитель)» был проинформирован о том, что по его требованию ему должна быть предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

### 3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего Прейскуранта Исполнителя в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. «Заказчик (Потребитель)» ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.
- 3.2. Оплата конкретной медицинской услуги производится до фактического начала оказания услуги или в день ее оказания на основании Прейскуранта «Исполнителя» за наличный или безналичный расчет, если письменным дополнительным соглашением сторон к настоящему договору не установлено иное.
- 3.3. Для пациента, имеющего полис добровольного медицинского страхования, оплата производится по договору со страховой компанией в рамках программы страхования.
- 3.4. Если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом «Потребителя (Заказчика)». Без согласия «Потребителя (Заказчика)» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 3.5. По требованию «Заказчика (Потребителя)» на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 4.1. «Заказчик (Потребитель)» имеет право:
- 4.1.1. «Потребитель» имеет все права, предусмотренные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан» и права, предусмотренные Законом РФ «О защите прав потребителя»;
  - 4.1.2. получить информацию о предоставляемой ему медицинской услуге;
  - 4.1.3. знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и его врачей;
  - 4.1.4. отказаться от исполнения услуги с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой на проведение услуги;
  - 4.1.5. получать медицинскую помощь в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
  - 4.1.6. «Заказчик (Потребитель)» дает согласие на электронную переписку с «Исполнителем» с официальной электронной почты divna@bleskstom.ru и официального телефонного номера +7 (383) 315-27-94, +7 (383) 233-22-03, ведение медицинской документации (медицинской амбулаторной карты) в электронном виде.
  - 4.1.7. «Заказчик (Потребитель)» дает согласие на получение от «Исполнителя» информации, в том числе рекламной, посредством отправки сообщений, на электронный адрес, указанный «Заказчиком/Потребителем» на первой (титульной) странице медицинской амбулаторной карты пациента.
- 4.2. «Заказчик (Потребитель)» обязан:
- 4.2.1. Проинформировать лечащего врача до момента оказания ему медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Достоверно заполнить, предоставленную «Исполнителем» анкету.
  - 4.2.2. Строго соблюдать правила внутреннего распорядка клиники.
  - 4.2.3. Своевременно оплатить стоимость лечения;
  - 4.2.4. Точно и в срок выполнять данные ему «Исполнителем» врачебные назначения;
  - 4.2.5. Соблюдать гигиену полости рта и прохождения всех, сохраняющих и восстановительных процедур, которые назначены «Исполнителем»;
  - 4.2.6. В указанный «Исполнителем» срок, являться на выполнение контрольных проверок и профилактических мероприятий (не реже 1 раза в 6 месяцев). При неявке на контрольную проверку Исполнитель снимает с себя гарантийные обязательства.
  - 4.2.7. Явиться на профилактический осмотр и профилактические мероприятия. \_\_\_\_\_
  - 4.2.8. Уведомить «Исполнителя», если он не может прийти на прием за одни сутки.
- 4.3. «Исполнитель» имеет право:
- 4.3.1. Требовать от «Потребителя» исполнения всех предписаний специалистов «Исполнителя».
  - 4.3.2. В случае неявки или опоздания пациента сделать перенос посещения по своему усмотрению.
  - 4.3.3. В случае неотложных состояний самостоятельно определить объем исследований, манипуляций и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором.
  - 4.3.4. Отказаться от исполнения обязательств в случае невозможности исполнения по вине «Потребителя», а именно:
    - нарушение плана лечения;
    - неявки на очередной прием;
    - нарушение режима проводимых процедур;
    - нарушения диеты;
    - злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами и т.д.
- а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 4.4. «Исполнитель» обязан:
- 4.4.1. Оказать «Потребителю» качественную, квалифицированную медицинскую услугу;

4.4.2. Предоставить «Заказчику (Потребителю)» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

## 5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. Оказываемые медицинские услуги представляют собой стоматологическую помощь согласно плану лечения, согласованному с «Заказчиком (Потребителем)».

5.2. Учитывая технологию выполнения медицинской услуги, индивидуальные физиологические особенности организма «Потребителя», он должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, сведения о которых он получает при даче информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство.

5.3. Учитывая, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие особенностей фармакологического воздействия, биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, «Исполнитель» не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех требований и стандартов. В случае, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, «Исполнитель» оказывает ее без дополнительной оплаты.

5.4. Медицинская услуга не оказывается, если у «Потребителя» имеются острые воспалительные заболевания. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.5. Заключая настоящий договор, «Заказчик (Потребитель)» осознает, что в процессе оказания медицинской услуги существует возможность возникновения необходимости изменения плана лечения полностью или частично, включая дополнительные медицинские процедуры (и манипуляции), которые невозможно предвидеть на момент первичного осмотра определенно или полностью. На момент начала оказания медицинских услуг допускается установление предварительного диагноза.

5.6. «Исполнитель» дает гарантию на:

- условия психологического комфорта и безболезненного проведения лечебно-диагностических манипуляций;
- использование сертифицированных пломбирочных, зубопротезных материалов, слепочных масс и прочих стоматологических препаратов и средств;
- безопасность проводимого лечения с соблюдением правил асептики и антисептики;
- то, что услуга проводится сертифицированными специалистами.

5.7. Гарантийный срок на лечение – 1 год. При неудовлетворительной гигиене полости рта сроки гарантии и службы на все виды услуг уменьшаются на 50%, при нарушении графиков профилактических осмотров гарантия аннулируется. «Исполнитель» выдает «Заказчику (Потребителю)» квитанцию, подтверждающую гарантийные обязательства в течении указанного срока. Гарантийные обязательства не распространяются на ранее леченные пациентом зубы (в другом учреждении), на зубы, в отношении которых «Потребитель» был предупрежден о возможном неблагоприятном прогнозе, независимо от правильности проведенного лечения.

С условиями предоставления гарантии согласен \_\_\_\_\_

*ФИО, подпись заказчика, потребителя*

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору «Исполнитель» несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. «Заказчик» несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.4. «Заказчик (Потребитель)» несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) «Исполнителя», в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.3. - 6.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

6.6. «Заказчик» обязан полностью возместить «Исполнителю» понесенные убытки, если он не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Потребителя».

## 7. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ

7.1. В соответствии с установленным планом лечения срок лечения составляет:

---

7.2. «Исполнитель» вправе изменить сроки оказания услуг по настоящему договору при нарушении «Потребителем» режима лечения.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до исполнения обязательств в натуре.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

8.3. Договор может быть расторгнут по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

## 9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все споры по настоящему договору или в связи с ним, в том числе касающиеся его существования, действительности, исполнения, изменения, прекращения, решаются путем переговоров, с привлечением клинико-экспертной комиссии Исполнителя в сроки, предусмотренные законодательством. В случае невозможности разрешить спор путем переговоров споры подлежат рассмотрению в суде.

9.2. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

9.3. В случае отказа «Потребителя» после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. «Исполнитель» информирует «Заказчика» о расторжении договора по инициативе «Потребителя», при этом «Заказчик» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

9.4. До заключения Договора Исполнитель уведомляет в письменной форме Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

9.5. «Потребитель» может направить обращение (жалобу) в органы государственной власти:

- Министерство Здравоохранения Новосибирской области принести лично или посредством Почты России по адресу: 630007, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д.18, также посредством электронной связи путем заполнения формы на сайте <https://zdrav.nso.ru>.

- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения принести лично или посредством Почты России по адресу: 630007, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д.11, также посредством электронной связи путем заполнения формы на сайте <https://www.roszdravnadzor.gov.ru>

- Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области принести лично или посредством Почты России по адресу: 630132, г. Новосибирск, ул. Челюскинцев, д. 7а также посредством электронной связи путем заполнения формы на сайте <https://www/54rospotrebnadzor.ru>

Я даю разрешение на использование моих персональных данных, сообщения сведений о моем здоровье, относящихся к понятию «врачебная тайна»

(указать кому, ФИО)

а так же привлеченным для организации лечебного процесса лицам, контролирующим организациям, специалистам страховой компании (при наличии полиса ДМС, ОМС)

## 10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### «Исполнитель»:

ООО « Дивна»  
630048, г. Новосибирск, ул. Покрышкина, 1  
Тел. 315-27-94, 233-22-03 (добавочный 1)  
Р/счет 40702810623240002397  
в Ф-л "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"  
к/счет 30101810600000000774  
ИНН 5401199054 КПП 540401001  
БИК 045004774  
ОГРН 1025400510981

### «Заказчик»:

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество, подпись  
Паспорт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Один экземпляр договора получен

Директор ООО «Дивна»

\_\_\_\_\_ Пушкина М.В.

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

М.П.