

### **Уведомление**

О последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского учреждения

В соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника, врача, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, пропуск процедур или отказ от приёма лекарств может:

- снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги,
- повлечь невозможность ее завершения в срок,
- отрицательно (негативно) сказаться на состоянии здоровья «Пациента».

С уведомлением ознакомлен. Экземпляр договора на руки получил.

Подпись представителя пациента \_\_\_\_\_

### **ДОГОВОР**

#### **О ВОЗМЕЗДНОМ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ в ОТНОШЕНИИ МАЛОЛЕТНЕГО (до 14 лет)**

г.Новосибирск

\_\_\_\_\_ лицензия № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., именуемое  
в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании  
Устава, с одной стороны и гражданин/гражданка \_\_\_\_\_, именуемый/ая в  
дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили  
настоящий договор о нижеследующем:

#### **1. Предмет Договора**

**1.1.** «Исполнитель» по поручению и согласия «Законного представителя» обязуется оказывать «Пациенту» медицинские услуги в области стоматологии в соответствии с планом лечения, согласованным Сторонами.

**1.2.** «Законный представитель» обязуется принять и оплатить «Исполнителю» стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

#### **2. Стоимость и порядок расчетов**

**2.1.** Стоимость оказываемых медицинских услуг определяется в соответствии с утвержденным «Исполнителем» прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

**2.2.** «Законный представитель» вправе ознакомиться с действующим прейскурантом «Исполнителя» на оказание соответствующих медицинских услуг. Получение медицинских услуг «Пациентом» означает его согласие с действующим прейскурантом «Исполнителя».

**2.3.** Медицинские услуги, предоставленные «Исполнителем», оплачиваются «Законным представителем» после оказания медицинских услуг в каждое посещение или авансовыми платежами.

**2.4.** «Законный представитель» вправе производить оплату стоимости услуг наличными или безналичными денежными средствами, а также получать услуги по действующим программам добровольного медицинского страхования (ДМС) страховых организаций, имеющих действующие договоры с «Исполнителем». Форму оплаты стоимости медицинских услуг Стороны согласуют перед началом оказания услуг.

**2.4.1.** В случае, когда в план лечения, согласованный с «Законным представителем» входит проведение лечебных манипуляций, которые не входят в страховую программу, обязанность по оплате услуг лежит непосредственно на «Законного представителя», в порядке, предусмотренном в данном разделе настоящего Договора.

**2.5.** Стороны могут согласовать иной порядок оплаты стоимости услуг по Договору.

**2.6.** «Законный представитель» заявляет и гарантирует, что является платежеспособным и как плательщик не ограничен обязательствами по брачному договору или иным основаниям, препятствующим «Пациенту» самостоятельно оплачивать стоимость услуг по настоящему Договору.

**2.7.** При нарушении «Законным представителем» сроков оплаты «Исполнитель» имеет право временно приостановить действие настоящего договора в части оказания медицинских услуг до полного погашения «Законным представителем» своей задолженности. Положения данного пункта не распространяется на случаи срочной (неотложной) медицинской помощи.

**2.8.** «Законный представитель» вправе производить оплату любыми не запрещенными способами оплаты, включая цифровыми средствами платежа при наличии технической возможности у «Исполнителя».

### **3. Права и обязанности сторон**

**3.1.** «Исполнитель» обязан:

- соблюдать все требования, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации в области здравоохранения;
- предоставить «Пациенту» качественное оказание медицинских стоматологических услуг квалифицированными специалистами;
- обеспечить соответствие качества оказываемых медицинских стоматологических услуг утвержденным стандартам, а также нормативно – правовым актам, действующим в системе здравоохранения Российской Федерации;
- вести учет услуг, оказанных «Пациенту»;
- предоставить «Законному представителю» и/или «Пациенту» доступную и достоверную информацию о предоставляемой услуге и о возможности (но не обязательности) возникновения вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента;
- при необходимости выдавать «Законному представителю» и/или «Пациенту» выписку из медицинской карты;
- при необходимости выдать «Законному представителю» и/или «Пациенту» соответствующее медицинское заключение;
- при необходимости проводить динамическое наблюдение «Пациента» в течение периода реабилитации.

**3.2.** «Исполнитель» имеет право:

- получать информацию от «Законного представителя» и/или «Пациента» до оказания медицинской услуги о состоянии его здоровья, в том числе о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях;

- самостоятельно решать вопросы, связанные с количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, необходимых для планирования и проведения лечения «Пациента». При отсутствии соответствующих технических возможностей у «Исполнителя», «Исполнитель» оставляет за собой право направить «Пациента» в иную специализированную медицинскую организацию;
- отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе - в день визита – в случае обнаружения у «Пациента» противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма;
- передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими;
- при грубых нарушениях «Законным представителем» и/или «Пациентом» врачебных назначений, некорректном поведении «Законного представителя» и/или «Пациента» по отношению к персоналу клиники, неоднократных опозданиях на прием или неоднократных (более 2-х) неявок на прием лечащий врач «Исполнителя» (по согласованию с руководителем) имеет право отказать «Пациенту» в приеме как в день, назначенный для приема, так и впредь, за исключением ситуаций, требующих экстренного врачебного вмешательства;
- при опоздании «Пациента» на прием более чем на 20 минут от назначенного времени, назначить лечение на другой день, согласованный с «Законным представителем»/ «Пациентом»;
- приглашать «Законного представителя» и/или «Пациента» на профилактические осмотры и профилактические мероприятия.

### 3.3. «Законный представитель» в отношении «Пациента» обязан:

- информировать специалистов «Исполнителя» до оказания медицинской услуги о состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, аллергических реакциях, противопоказаниях, о проводимом вне «Исполнителя» стоматологическом лечении;
- во время лечения являться на запланированные визиты к врачу в точно указанное время, при невозможности явки предупредить об этом «Исполнителя» не менее, чем за 24 часа до времени приема;
- со всей ответственностью исполнять все назначения и рекомендации специалистов «Исполнителя» во время и после оказания услуги;
- информировать «Исполнителя» о форме оплаты стоимости услуг;
- своевременно (согласно п.2.3.) оплачивать «Исполнителю» стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с действующим прейскурантом;
- по окончании лечения являться для профилактических осмотров не реже одного раза в шесть месяцев;
- в случае возникновения дискомфорта у либо других проявлений в области проведенного лечения обращаться к «Исполнителю», не проводить коррекцию работы, выполненной специалистами «Исполнителя» в других медицинских учреждениях.

### 3.4. «Законный представитель» и/или «Пациент» имеет право:

- на получение информации о медицинской услуге;
- знакомиться с действующим прейскурантом «Исполнителя» на оказание медицинских услуг;
- знакомиться с документами, подтверждающими право (лицензию) «Исполнителя» на оказание медицинских услуг в области стоматологии, а также получать сведения о квалификации специалистов «Исполнителя»;
- выбрать врача из числа сотрудников «Исполнителя»;
- поменять лечащего врача в процессе лечебно – диагностических мероприятий;
- получать в случае необходимости выписки из медицинской карты;
- отказаться от получения медицинской услуги в одностороннем порядке при условии возмещения «Исполнителю» стоимости фактически оказанных услуг.

#### **4. Информация о предоставляемой медицинской услуге.**

**4.1.** «Исполнитель» имеет право на осуществление медицинской деятельности, на основании лицензии № выданную Министерством здравоохранения Новосибирской области. Лицензия дает право Исполнителю оказывать услуги по нижеследующей номенклатуре работ и услуг: «При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической».

**4.2.** «Законный представитель» в отношении «Пациента» уведомлен, что осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие из-за биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

**4.3.** «Законный представитель» в отношении «Пациента» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей оказываемой медицинской услуги и условий ее предоставления. Дополнительная информация может быть получена как от лечащего врача, так и путем ознакомления с содержанием информационных стендов «Исполнителя», буклетов, находящихся в свободном обращении.

**4.4.** «Законный представитель» в отношении «Пациента» признает, что в процессе оказания услуг и в период реабилитации у него могут возникать определенные ограничения, связанные с рекомендованной программой лечения (особый гигиенический уход за зубами, отказ от употребления нежелательных для лечения продуктов питания и др.). «Законный представитель» в отношении «Пациента» принимает на себя все риски, связанные с полным или частичным невыполнением рекомендованной «Исполнителем» программы лечения.

**4.5.** «Законный представитель» согласен, что информация о лечении может быть предоставлена по требованию страховых организаций в случаях, если оказание услуг производится «Исполнителем» по действующим программам добровольного медицинского страхования (ДМС), а также по требованию иных компетентных органов в установленном законом порядке.

#### **5. Гарантии качества**

**5.1.** «Исполнитель» гарантирует «Законному представителю» в отношении «Пациента» качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий согласно методикам и требований, обязательных для подобных услуг, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для материалов, препаратов, инструментов, оборудования, применяемых при оказании услуг.

**5.2.** Порядок и условия предоставления гарантий на оказываемые «Исполнителем» услуги регламентируется Положением о гарантиях, действующем в клинике «Исполнителя».

#### **6. Ответственность сторон**

**6.1.** За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с нормами действующего законодательства РФ и настоящего Договора.

**6.2.** «Исполнитель» несёт ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору при наличии своей вины.

**6.3.** «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств в случае, если «Исполнитель» не знал или не мог знать, не был информирован «Пациентом» в полной степени о состоянии своего здоровья, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

**6.4.** В случае несвоевременной (п.2.3.) оплаты «Исполнителю» стоимости оказанных услуг, «Законный представитель» выплачивает «Исполнителю» пени в размере 0,1% от невыплаченной суммы за каждый день просрочки.

**6.5.** В случае задержки оплаты «Исполнителю» на срок более 20-ти дней, сумма пени определяется в размере 0,2% от невыплаченной «Законным представителем» в отношении суммы за каждый

последующий день просрочки. Штрафные санкции оплачиваются в 10-дневный срок после их предъявления.

**6.6.** В любом случае расторжения настоящего Договора сумма, подлежащая возврату, будет не более суммы всех внесенных «Законным представителем» денежных взносов.

**6.7.** Уплата пени, установленной настоящим Договором, не освобождает Стороны от выполнения лежащих на них обязательств или устранения нарушений.

## **7. Срок действия Договора**

**7.1.** Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует 2 (два) года. Если не позднее, чем за один месяц до истечения срока действия договора ни одна из сторон не заявит о его расторжении, договор считается возобновленным на прежних условиях на неопределенный срок.

Стороны определили, что для подписания настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему, смет, иных документов, связанных с исполнением настоящего Договора, которые являются его неотъемлемой частью, может быть использована электронная подпись в соответствии с положениями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Стороны признают, что подписание настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему, его неотъемлемых частей электронной подписью приравнено к документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, и могут применяться в любых правоотношениях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7.2.** Настоящий Договор может быть прекращен по взаимному согласию Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. В любом случае перед расторжением настоящего Договора Стороны обязуются урегулировать друг с другом все финансовые вопросы с учетом фактического объема оказанных услуг.

**7.3.** Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в следующих случаях:

- в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), действующих в общей сложности в течение 3 (трех) или более месяцев;
- по инициативе «Пациента» в случае потери актуальности по отношению к услугам, предусмотренным настоящим Договором;
- по инициативе «Исполнителя» в случае невозможности оказания услуг.

Указанный перечень не является исчерпывающим.

**7.4.** Сторона, выразившая желание расторгнуть настоящий Договор, направляет другой Стороне соответствующее уведомление с указанием причин такого расторжения в срок не менее, чем за 7 дней до даты предполагаемого расторжения.

## **8. Порядок разрешения споров**

**8.1.** Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, Стороны решают путем переговоров.

Обращения и претензии принимаются «Исполнителем» всеми предусмотренными законодательством РФ способами:

- лично по адресу осуществления деятельности;
- почтовым отправлением (в том числе заказным) по адресу, указанному в разделе «Реквизиты» настоящего Договора;
- по электронной почте, указанной на сайте «Исполнителя».

**8.2.** Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Исполнителя.

## **9. Прочие условия**

**9.1.** Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них «Пациент» и/или «Законный представитель» направляет «Исполнителю» запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе при личном обращении или по почте. В случае выбора способа получения «Пациентом» и/или «Законным представителем» запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с

уведомлением о вручении. Максимальный срок выдачи медицинских документов и выписок из них с момента регистрации запроса в медицинской организации «Исполнителя» не должен превышать 30 дней.

**9.2.** «Пациент» и (или) «Законный представитель» подтверждают, что до заключения Договора получил (-и) в доступной форме информацию:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о порядке оказания медицинской помощи и применимых стандартах; о возможности получения отдельных консультаций и вмешательств, в том числе сверх объема применимых стандартов;
- о медицинском работнике, отвечающем за оказание услуги, уровне его образования и квалификации;
- о перечне, стоимости и сроках оказания услуг;
- о правилах поведения пациента.

**9.3.** Количество экземпляров настоящего Договора соответствует количеству Сторон. Все экземпляры имеют равную юридическую силу.

**9.4.** Подписанные Сторонами индивидуальные условия, планы лечения, сметы и дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

**9.5.** Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или уполномоченными на это лицами.

**9.6.** Настоящий Договор составлен в двух оригинальных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

## 10. Реквизиты сторон

### 10.1. «Исполнитель»

### 10.2. «Законный представитель»

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| Юр. адрес:       | Гражданин РФ      |
| ИНН/КПП          | Паспорт           |
| ОГРН             | Выдан             |
| Банк получателя: | Дата выдачи       |
| Р/с              | Адрес регистрации |
| К/счет;          |                   |
| БИК              | <b>Пациент</b>    |

## 11. Подписи сторон

### 11.1. «Исполнитель»

### 11.2. «Законный представитель»

Директор

\_\_\_\_\_/Белинская Н.Н.

\_\_\_\_\_/