

ООО «МираМед» в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736) уведомляет 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.

Ф.И.О.

подпись Потребителя



## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ



г. Красноярск

Общество с ограниченной ответственностью «МираМед», в лице директора Стрелкова Михаила Михайловича, действующего на основании Устава, именуемое в Исполнитель, с одной стороны,

и

(Ф.И.О. Потребителя)

в дальнейшем именуемый Потребитель, с другой стороны, а далее именуемые как «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать стоматологические услуги Потребителю по его поручению, согласно Плану лечения, согласованному с Потребителем, а Потребитель принимает на себя обязательства своевременно оплачивать их стоимость, на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией № Л041-01019-24/00140037 от 04.04.2022 года выданной Министерством здравоохранения Красноярского края, расположенным по адресу: 660017, г. Красноярск, ул. Красной Армии, д.3, т. 8 (391) 211-51-51, согласно перечню по адресу: 660022, Красноярский край, г.Красноярск, ул.Партизана Железняк, дом 32, помещение 190 выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; косметологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; стоматологии детской; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

### 2. Порядок оказания услуги

2.1. В заранее оговоренное с Потребителем время Исполнитель проводит собеседование, осмотр и консультацию, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения, возможные осложнения и подробно информирует об этом Потребителя.

2.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие Потребителя с предложенным Планом лечения и/или протезирования, заверенное подписью Потребителя. Такое согласие является подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предполагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя на предложенное медицинское вмешательство.

Для целей оказания отдельных медицинских стоматологических услуг, согласованных с Потребителем в Плане лечения, Исполнитель может осуществлять приобретение или заказ изготовления для Потребителя стоматологических изделий, имеющих индивидуальные свойства, которые могут быть использованы исключительно для оказания услуг Потребителю (имплантаты стоматологические, зубные коронки, мосты, виниры, съемные зубные протезы, брекет-системы, капы, элайнеры, ортодонтические пластинки, ретейнеры, микроимпланты и сопутствующие изделия) (далее - «Стоматологическое изделие»).

2.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и средним медицинским персоналом) в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя. Срок оказания стоматологических услуг определяется лечащим врачом Исполнителя с момента записи Потребителя на прием и зависит от состояния здоровья Потребителя, периода, необходимого для приобретения или изготовления Стоматологического изделия, и графика работы врача.

2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения и/или протезирования в связи с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия Потребителя. Отказ Потребителя от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Потребителю последствий такого отказа.

2.5. Потребитель соглашается с тем, что для обеспечения возможности проведения лечения или повышения его качества, может возникнуть необходимость проведения специализированных лечебных, профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях.

2.6. Потребитель информирован о том, что после проведения лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

2.7. Предоставление медицинских услуг Потребителю происходит в порядке предварительной записи, в согласованное время. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи без предварительной записи и вне установленного времени, время приема может быть изменено.

### 3. Права и обязанности сторон

#### 3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Осуществить в оговоренное время осмотр и диагностику ротовой полости Потребителя для установления предварительного диагноза и составления Плана лечения.

3.1.2. Проинформировать Потребителя о результатах осмотра и выводах.

3.1.3. Проинформировать Потребителя о предоставляемой стоматологической услуге и о возможности (но не обязательности) возникновения вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Потребителя.

3.1.4. Оказать Потребителю качественные медицинские стоматологические услуги квалифицированными специалистами.

3.1.5. Поставить в известность Потребителя о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказанных услуг и изменения Плана лечения. Если в процессе лечения возникает необходимость в оказании дополнительных платных услуг, то такие дополнительные платные услуги могут быть оказаны только с согласия Потребителя.

3.1.6. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

### **3.2. Потребитель обязуется:**

3.2.1. Ознакомиться с прейскурантом предоставления стоматологических услуг в Исполнителя, до начала исполнения условий договора, проинформировать Исполнителя о форме оплаты его услуг.

3.2.2. Являться на прием в установленное время. В случае невозможности явки на прием в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача или администратора не менее чем за 24 часа и согласовать другое время.

3.2.3. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора Плана лечения. Сообщить об имеющихся аллергических реакциях.

3.2.4. Исполнять все назначения и рекомендации лечащего врача Исполнителя, во время и после оказания услуги.

3.2.5. Не менее чем за 2 рабочих дня до начала оказания медицинских услуг с оплатой по страховой программе ДМС, предоставить оригинал или обеспечить отправку Исполнителю электронной почтой от своей страховой организации предварительного письменного согласия (гарантийного письма) на оплату плана лечения Потребителя. Без гарантийного письма от страховой организации оплата оказанных услуг производится за счет Потребителя.

3.2.6. Соблюдать условия предоставления гарантии (гарантийные условия).

3.2.7. По окончании лечения являться для профилактических осмотров не реже одного раза в 6 месяцев, либо по иному графику, предусмотренному Планом лечения.

3.2.8. В случае оказания услуг по изготовлению ортопедической конструкции явиться к врачу для приемки конструкции, в срок не позднее 1 месяца с момента последнего визита согласно медицинской карты. В случае пропуска указанного срока и возникновения в связи с этим необходимости корректировки ортопедической конструкции Потребитель несет расходы по такой корректировке самостоятельно, а Исполнитель не приступает к работе до момента ее оплаты.

3.2.9. Оплатить предоставленные медицинские услуги в полном объеме, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

### **3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. До оказания медицинской услуги, получать от Потребителя информацию о состоянии его здоровья, в том числе о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.2. Отложить или отменить стоматологическое лечение, в том числе в день визита в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма.

3.3.3. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

3.3.4. В одностороннем порядке отменить прием и перенести его на другой день, при опоздании Потребителя без предупреждения более чем на 20 минут, от назначенного времени начала оказания стоматологической услуги.

3.3.5. При некорректном поведении Потребителя 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 Потребителю в приеме как в день, назначенный для приема, так и впредь, за исключением ситуаций, требующих экстренного врачебного вмешательства.

3.3.6. Приглашать Потребителя на профилактические осмотры и приемы для проведения профессиональной гигиены.

3.3.7. Производить фото- и видеосъемку Потребителя в период оказания услуг.

### **3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

3.4.2. Знакомиться с действующим прейскурантом Исполнителя на оказание медицинских услуг.

3.4.3. По письменному запросу получать выписки и копии из медицинских документов, в течение 30 дней после получения оригинала заявления Потребителя, оформленного согласно приказа министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н.

3.4.4. В любое время отказаться в письменной форме от получения медицинской услуги (лечения) или прервать его в одностороннем порядке, при условии возмещения Исполнителю стоимости фактически уже оказанных услуг, фактически понесенных Исполнителем расходов, включая стоимость заказанных и/или приобретенных Исполнителем для целей оказания Потребителю услуг Стоматологических изделий. В этом случае, стоимость оплаченных Потребителем (аванс) и заказанных и/или приобретенных Исполнителем для целей оказания Потребителю услуг Стоматологических изделий, проведенных предварительных обследований, диагностики, снимков - Потребителю не возвращается.

3.4.5. Выбрать дату и время приема из имеющегося свободного у врача.

## **4. Стоимость услуг и порядок оплаты**

4.1. Стоимость услуг определяется исходя из утвержденного прейскуранта цен Исполнителя (расположенному на информационном стенде и на сайте Исполнителя) и согласованному с Потребителем Планом лечения, в соответствии с фактически выполненным объемом работ.

4.2. Потребитель вправе знакомиться с действующим прейскурантом Исполнителя на оказание соответствующих медицинских услуг. Подписание настоящего договора или фактическое получение медицинских услуг Потребителем означает его согласие с действующим прейскурантом Исполнителя.

4.3. Потребитель оплачивает услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам, действующего на момент оплаты прейскуранта, либо может заранее оплатить услуги в полном объеме и внести 100% аванс за предполагаемое медицинское вмешательство.

4.4. Если перед началом оказания услуги, для оказания которых Исполнитель осуществляет приобретение или изготовление для Потребителя Стоматологического изделия, имеющего индивидуальные Потребителю обязан оплатить аванс не менее 30% от общей стоимости по Плану лечения.

4.5. Оплата услуг осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту.

Также Потребитель вправе получать услуги по действующим программам добровольного медицинского страхования (ДМС) страховых организаций, имеющих действующие договоры с Исполнителем. Потребитель, до начала оказания медицинских услуг, предварительно согласовывает свой План лечения со страховой организацией, с которой у него действующий договор ДМС. В случае, когда в План лечения, согласованный с Потребителем, входит проведение части лечебных манипуляций, которые не входят в страховую программу договора ДМС Потребителя и не оплачиваются страховой организацией, обязанность по оплате этой части услуг лежит непосредственно на Потребителе.

4.5. В подтверждение оплаты услуг Потребителю выдается кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

**4.6. Потребитель информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС).**

4.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

4.8. Некоторые виды услуг предоставляются по предоплате. Сумму предоплаты определяет Исполнитель.

## **5. Качество услуг. Гарантии. Гарантийный срок**

5.1. Исполнитель гарантирует качественное оказание услуг, а именно: выполнение составляющих услуги действий по методи-

кам и стандартам, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, инструментов, оборудования, помещений.

5.2. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг.

5.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие в следствие биологических особенностей организма Потребителя, и вероятность которых используемые знания и технология не могут полностью исключить, не являются недостатком оказания медицинской помощи, если они оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.4. Исполнитель дает гарантию на выполненные работы в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утвержденным Исполнителем.

5.5. Выполнение гарантийных обязательств не продлевает срока гарантии.

5.6. При нарушении Исполнителем графиков профилактических осмотров, предусмотренных Планом лечения, а также при неудовлетворительной гигиене полости рта, гарантия предусмотренная настоящим Договором аннулируется.

5.7. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных услуг, в случае обращения Потребителя в стороннюю медицинскую организацию, для получения медицинских услуг.

#### 6. Ответственность сторон

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору.

6.2. Все споры и разногласия Стороны разрешают путем переговоров. Разногласия между Сторонами, которые не будут устранены путем переговоров должны окончательно решаться в судебном порядке.

6.3. Споры разногласия, возникающие из настоящего Договора, подлежат разрешению в порядке, установленном законодательством РФ.

#### 7. Срок действия договора

7.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами обязательств по договору.

#### 8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Все изменения, дополнения к настоящему договору оформляются в письменном виде, и являются неотъемлемой частью договора.

8.2. Споры и разногласия, возникающие из настоящего Договора, могут быть разрешены в претензионном порядке. путем переговоров с возможным привлечением независимой экспертизы. Сторона, считающая свои права нарушенными, вправе направить другой стороне письменную претензию или использовать право на судебную защиту.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Потребителя, в том числе при отказе Потребителя от получения Услуг в связи с несогласием с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или изменениями, которые должны быть внесены в план лечения по медицинским показаниям.

8.3. Стороны вправе расторгнуть настоящий договор, при условии соблюдения требований, предусмотренных настоящим договором. Сторона, решившая расторгнуть договор, должна направить письменное уведомление о намерении расторгнуть договор.

#### 9. Дополнительные условия.

9.1. Потребитель информирован о том, что в любом человеческом организме все процессы протекают индивидуально, дать точный прогноз, либо предсказать результат медицинского вмешательства не всегда возможно.

9.2. Потребитель согласен с тем, что в рамках ортодонтического или ортопедического лечения, для проведения диагностических исследований Исполнитель использует диагностические модели челюстей Потребителя, которые на руки Потребителю не выдаются.

9.3. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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 потребителе. состоянии здоровья

9.4. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что в ходе оказания услуг по договору может выполняться фотосъемка лица и полости рта пациента. Пациент дает согласие на фотосъемку (фотопротокол) с целью фиксации результатов услуг и контроля качества лечения.

9.5. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что уведомлен и **согласен с тем, что в помещениях медицинской организации ведутся аудио- и видеонаблюдение, а также запись** в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, обеспечения личной безопасности работников клиники и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи. Данные записи являются собственностью Исполнителя и Потребителю не передаются.

9.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9.7. Я даю свое согласие на отправку смс-сообщений на указанный мною телефон, на отправку электронных писем на указанный мною электронный адрес с целью информирования о новых услугах, скидках, информировании о предстоящем визите, анкеты оценки качества оказанных услуг.

**Настоящим я подтверждаю**, что проинформирован (а), что электронная почта/телефон/мессенджеры являются открытыми источниками информации и не защищаются ООО «МираМед». За несанкционированный доступ к моему телефону/почтовому ящику/мессенджерам третьих лиц, а равно и за доступ к моим сведениям, составляющим врачебную тайну и утечку информации - ООО «МираМед» ответственности не несет.



(подпись)

#### 10. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:	Потребитель:
<p><b>Общество с ограниченной ответственностью «МираМед»</b> Юридический адрес: 660022, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 32, пом. 190. Почтовый адрес: 660022, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 32, пом. 190, ИНН/КПП 2465333567/246501001 ОГРН 1202400018480 от 19.08.2020 года ИФНС № 23 по Красноярскому краю Банковские реквизиты: р/с 40702810000110007943 Филиал Сибирский ПАО Банк «ФК Открытие», к/с 30101810250040000867 БИК 045004867 тел. +7 (391) 200-1000</p> <p><b>Директор ООО «МираМед»</b></p> <p>/ _____ / М.М. Стрелков/ М.П.</p>	<p><b>Ф.И.О.</b></p> <p>Проживающий (ая) по адресу: {Адрес}</p> <p>Паспортные данные: серия Выдан: {Выдан}, дата выдачи:</p> <p>Контактный тел.</p> <p>Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны</p> <p>✓ _____ (подпись)</p>