

### Уважаемый Заказчик/Пациент!

Во исполнение п. 5, 6, 19, 20, 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736), до заключения договора оказания платных медицинских услуг, ООО «Тари Дент» уведомило Заказчика/Пациента (законного представителя)

о том, что в соответствии с п. 3. ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях. В связи с чем, уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Пациента.

Исполнителем доведена до сведения Заказчика/Пациента информация о порядке оказания медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заклучая настоящий договор, Заказчик/Пациент проинформирован о том, что имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст.41 Конституции РФ и может реализовать это право через Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, что при определении размера налоговой базы Заказчик/Пациент имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии со ст.219 п.3 Налогового кодекса РФ в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению Заказчика/Пациента, предоставленные Заказчику/Пациенту Исполнителем.

Исполнителем доведена до сведения Заказчика/Пациента информация о порядке оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Исполнителем доведена до сведения Заказчика/Пациента информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

Уведомление получил(а), ознакомлен(а)

Заказчик/Пациент \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(законный представитель) (подпись) (дата)

### Договор возмездного оказания стоматологических услуг

г. Хабаровск  
г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

Гражданин(ка) \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. законного представителя Заказчика/Пациента - мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель и т.п. – нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_,  
действующий(ая) в интересах Пациента: \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., дата рождения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик/Пациент», с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью «Тари Дент»** (Юридический адрес: 680021, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Дзержинского, д. 65; зарегистрировано в ИФНС по Центральному району г. Хабаровска 08.11.2006г, ИНН 2721143520, ОГРН 1062721098615, в лице **главного врача Фомина Наталья Васильевна** действующей на основании доверенности \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику/Пациенту **стоматологические услуги**

качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве-требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Заказчик/Пациент обязуется оплатить эти услуги, в размере, порядке и сроки, установленные Договором.

1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг определяется Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему договору согласно Прайс-листу ООО "Тари Дент" Стоматологической студии ТАРИЛЮКС, действующей на момент оказания медицинской услуги.

1.3. Оказание медицинских услуг осуществляется на основании **лицензии № ЛО41-01189-27/00368744 от 26 марта 2020 года**, выданной Министерством здравоохранения Хабаровского края на осуществление медицинской деятельности, сроком действия: бессрочно, в соответствии со следующим перечнем услуг: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, челюстно – лицевой хирургии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи. Адрес места нахождения лицензирующего органа: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32 Телефон лицензирующего органа: 8 (4212)40-23-22.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по адресу: 680000, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Дзержинского, д. 65 в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на сайте <https://www.tarilux.ru/>.

1.5. Медицинская помощь по договору оказывается на основании клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

1.6. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

1.7. Платные медицинские услуги по договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

1.8. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг осуществляются в соответствии с расписанием медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и режимом работы Исполнителя.

#### 2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг определяется Исполнителем на основании утвержденного прейскуранта (Прайс-лист ООО "Тари Дент" Стоматологической студии ТАРИЛЮКС). Прейскурант цен размещается на стойке администратора и в зоне оплаты. Стоимость оказанных услуг указывается в Акте оказанных услуг.

2.2. Заказчик/Пациент обязан оплатить услуги после каждого приёма у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент получения услуги, на основании акта об оказании услуг.

2.3. Оплата производится наличными (рублями) путем внесения в кассу Исполнителя, либо безналичным способом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя указанный в настоящем договоре.

2.4. Заказчик/Пациент вправе произвести оплату медицинских услуг оказанных по настоящему договору с привлечением заемных средств путем оформления соответствующего договора с кредитной организацией (банком), имеющим договор с Исполнителем.

2.5. Заказчик/Пациент вправе получить медицинские услуги по настоящему договору в случае оплаты оказанных услуг третьим лицом – Заказчиком, только при наличии гарантийного письма третьего лица – Заказчика, подтверждающего обязанность Заказчика оплатить лечение Пациента согласно выставленным счетам Исполнителем и заключить соответствующий договор. В случае отсутствия гарантийного письма Пациент обязан оплатить оказанные ему услуги лично, согласно условиям настоящего договора.

2.6. В случае задержки Пациентом оплаты оказанных ему услуг в соответствии с п. 2.2. договора более чем на 3 (три) рабочих дня, Исполнитель вправе потребовать от Пациента выплаты пени в размере 0,1 % от стоимости неоплаченных услуг за каждый день просрочки.

2.7. На предоставление платных медицинских услуг по договору составляется план лечения, в котором указывается перечень услуг, количество и стоимость. План лечения является неотъемлемой частью договора.

2.8. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором и Планом лечения, Исполнитель обязан предупредить Пациента и получить согласие Пациента, при наличии возможности получить согласие в письменной форме. Продолжение лечения является безоговорочным акцептом Пациентом дополнительных медицинских услуг.

2.10. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Пациенту услуг, предусмотренный настоящим договором (Планом лечения), сократится либо оказание услуг в рамках договора на каком-либо этапе Плана лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью договора, при этом с Пациента удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Пациентом по Договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

### **3. СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

3.1. Срок оказания услуг до 3 (трех) лет. В зависимости от конкретной стоматологической ситуации срок оказания услуг может быть определен лечащим врачом по согласованию с Заказчиком/Пациентом. Изменение срока оказания услуг может происходить в целях повышения качества стоматологической помощи.

3.2. В том случае, если Заказчик/Пациент получает несколько видов медицинских услуг, сроки их оказания не суммируются. Исчисление срока производится для каждой услуги отдельно.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за нарушение сроков оказания медицинских услуг, если причиной их нарушения явилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение Заказчиком/Пациентом условий настоящего договора (неоплата либо несвоевременная оплата оказываемых Исполнителем услуг, неоднократная неявка на прием в согласованное Сторонами время т.п.).

3.4. Медицинские услуги оказываются Заказчику/Пациенту по предварительной записи на прием по телефону или у администратора, а в порядке исключения - вне установленной очереди.

3.5. По соглашению сторон сроки оказания стоматологических услуг могут увеличиться.

### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **4.1. Исполнитель обязуется:**

4.1.1. провести в заранее согласованное с Заказчиком/Пациентом время собеседование и обследование Заказчика/Пациента для установления предварительного диагноза и объема необходимых медицинских услуг;

4.1.2. результаты обследования, диагноз и план лечения отразить в амбулаторной карте;

4.1.3. ознакомить Заказчика/Пациента с вариантами лечения и прейскурантом цен (Прайс-лист ООО "Тари Дент" Стоматологической студии ТАРИЛЮКС);

4.1.4. обеспечить оказание Заказчику/Пациенту услуг надлежащего качества, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4.1.5. своевременно ставить Заказчика/Пациента в известность о возникающих в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема, сроках оказываемых услуг, а также возможных осложнениях.

4.1.6. Предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.1.7. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора.

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

4.2.1. самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, изменять в процессе оказания услуги план лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в медицинском учреждении условиями;

4.2.2. отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке, в случае, если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни;

4.2.3. отказать в оказании услуг Заказчику/Пациенту (законному представителю), находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения;

4.2.4. приостановить оказание услуг, если Заказчик/Пациент не исполняет либо исполняет ненадлежащим образом свои обязательства по настоящему договору (неоплата либо несвоевременная оплата оказываемых Исполнителем услуг, неоднократная неявка на прием в согласованное Сторонами время т.п.);

4.2.5. отказать Заказчику/Пациенту в гарантийном обслуживании, если выявленные Заказчиком/Пациентом недостатки оказанной услуги были устранены в другой медицинской организации;

4.2.6. в случае неявки на прием Заказчика/Пациента без уважительной причины и без уведомления Клиники, Исполнитель вправе поставить вопрос о расторжении настоящего договора;

4.2.7. не приступать к выполнению работ без их оплаты Заказчиком/Пациентом (при наличии задолженности за оказанные услуги) в полном объеме согласно условиям Договора;

4.2.8. отказать Заказчику/Пациенту в оказании услуг, в случаях: когда оказание медицинских услуг не предусмотрено Прейскурантом (Прайс-лист ООО "Тари Дент" Стоматологической студии ТАРИЛЮКС); когда услуга временно не производится; при выявлении у Заказчика/Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях; в случае несоблюдения и невыполнения Заказчиком/Пациентом рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги; в случае неполучения от Заказчика/Пациента добровольного информированного согласия на оказание услуги; при наличии противопоказаний к лечению, в том числе, в амбулаторных условиях и по иным причинам, предусмотренным действующим законодательством;

4.2.9. назначать другого лечащего врача, при отсутствии лечащего врача по объективным причинам (болезнь, отпуск и т.п.) назначить другого врача для продолжения лечения Заказчика/Пациента;

4.2.10. на информирование Заказчика/Пациента о новых методах лечения и услугах предоставляемых Исполнителем с помощью электронной почты, смс оповещений, и других способов уведомления;

4.2.11. вправе удерживать из внесенной Заказчиком/Пациентом предоплаты, оплаты суммы в размере понесенных Исполнителем расходов на материалы и медицинские инструменты, а также стоимость за фактически выполненное лечение и иные медицинские манипуляции в случае отказа Заказчика/Пациента от продолжения лечения;

4.2.12. использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;

4.2.13. требовать от Пациента соблюдения: графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебного режима; правил внутреннего распорядка медицинской организации; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

#### **4.3. Заказчик/Пациент обязуется:**

4.3.1. до начала оказания стоматологических услуг предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, наличии хронических заболеваний, аллергических реакциях, в том числе на медицинские препараты, о перенесенных травмах и операциях, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, которые могут повлиять на качество медицинской услуги, заполнить подробно Анкету о состоянии здоровья. Всю ответственность за последствия непредставления либо предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии своего здоровья несет Заказчик/Пациент;

4.3.2. своевременно сообщать Исполнителю обо всех изменениях в состоянии здоровья, а также о принимаемых лекарственных препаратах, гомеопатических средствах и прочего;

- 4.3.3. согласовывать с врачами-специалистами медицинского учреждения в период получения стоматологической услуги прохождение параллельных медицинских исследований, лечений, массажей и других процедур, способных повлиять на качество и результат стоматологической услуги;
- 4.3.4. отказаться в период лечения от употребления табачных изделий, курения кальянов, электронных сигарет, от употребления наркотиков, препаратов их содержащих, психотропных препаратов, алкоголя;
- 4.3.6. являться на прием в согласованное Сторонами время. В случае невозможности явки на прием в согласованное ранее время, Заказчик/Пациент обязан предупредить Исполнителя об этом не менее чем за 12 часов;
- 4.3.7. выполнять все указания лечащего врача, назначения и рекомендации во время оказания медицинской услуги и после завершения лечения, содержащиеся в амбулаторной карте;
- 4.3.8. соблюдать гигиену полости рта, выполнять рекомендации по уходу за полостью рта согласно инструкции, выданной Исполнителем;
- 4.3.9. производить оплату услуг в соответствии с условиями настоящего договора;
- 4.3.10. являться на профилактические осмотры в период гарантийного срока и после него в следующем порядке: при заболевании кариесом – 2 раза в год, при заболеваниях тканей пародонта – 4 раза в первый год после лечения и 2 раза в год – в последующие годы. Заказчик/Пациент до 18 лет имеют право являться на профилактические осмотры в сроки, назначенные лечащим врачом, в зависимости от степени активности кариеса;
- 4.3.11. в случае невозможности оказания медицинской услуги, возникшей по вине Заказчика/Пациента (немотивированный отказ от продолжения лечения, отказ от выполнения необходимых предписаний/рекомендаций, иных действий или бездействий), оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы. Заказчик/Пациент обязан подписать информированный отказ от медицинского вмешательства, продолжения медицинского вмешательства (лечения), где указаны возможные негативные последствия отказа для здоровья Заказчик/Пациента.
- 4.3.12. в случае возникновения у Заказчика/Пациента осложнений или каких-либо недостатков после оказания медицинской помощи Исполнителем немедленно обратиться к Исполнителю;
- 4.3.13. бережно относиться к имуществу Исполнителя; возместить ущерб, причиненный Заказчиком/Пациентом имуществу Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4.3.14. при подписании настоящего договора подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, по установленной форме, а также в случае необходимости до оказания соответствующей медицинской услуги подписывать иные необходимые документы, в том числе информированные согласия. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по договору;
- 4.3.15. подробно ознакомиться с Положением о гарантиях на стоматологические услуги Исполнителя; Прейскурантом стоимости услуг, предоставляемых Исполнителем (Прайс-лист ООО "Тари Дент" Стоматологической студии ТАРИЛЮКС) и перечнем медицинских специалистов и их квалификацией;
- 4.3.16. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила пожарной безопасности;
- 4.3.17. подписывать своевременно Акты об оказании медицинских услуг.
- 4.3.18. Исполнитель после оказания медицинской услуги предоставляет для подписания Пациенту Акт об оказании медицинской услуги по договору. Пациент обязуется рассмотреть и подписать Акт об оказании медицинских услуг (далее - Акт), при условии отсутствия у него каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам. Один экземпляр Акта передает Исполнителю, второй экземпляр остается у Пациента. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Пациент оформляет мотивированный отказ от подписания Акта. После устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю. В случае, если Пациент не подписывает Акт и в течение 3 (трех) рабочих дней не предоставляет мотивированный отказ от подписания Акта, то услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества.

#### **4.4. Заказчик/Пациент имеет право:**

- 4.4.1. получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, с учетом стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;
- 4.4.2. в доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- 4.4.3. немедленно обращаться к Исполнителю в случае появления любых осложнений при оказании медицинской услуги (воспаление, боль, отек и т.д., в том числе сообщать по телефону);
- 4.4.4. отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке. При этом Заказчик/Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору;
- 4.4.5. дать согласие Исполнителю на обработку его персональных данных;
- 4.4.6. получить у Исполнителя копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в порядке и на условиях, закрепленных в Приказе Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;
- 4.4.7. стороны также имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

### **5. КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ**

- 5.1. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах. С Положением о гарантийных обязательствах можно ознакомиться на стойке администратора Исполнителя или на сайте [www.tarilux.ru](http://www.tarilux.ru).
- 5.2. Гарантийные обязательства предоставляются Исполнителем при выполнении Заказчиком/Пациентом условий настоящего Договора: строгом выполнении всех рекомендаций и предписаний врача; соблюдении правил гигиены полости рта; посещении врачебного кабинета для профилактического осмотра в назначенный срок; обращении к Исполнителю в случае дискомфорта в области проведенного лечения; выполнении всего плана лечения, согласованного с врачом.
- 5.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие 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.
- 5.4. Гарантийные обязательства не распространяются при выявлении или возникновении у Заказчика/Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма из-за приема лекарственных препаратов, внешней среды, по иным причинам, не зависящим от действий Исполнителя, которые могут повлиять на изменение состояния полости рта.
- 5.5. В связи с тем, что медицинская стоматологическая помощь (услуга) по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы организма, не подконтрольные на 100% воле медицинского персонала, и не способные на 100% разрешиться путем медикаментозного вмешательства, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки не может гарантировать Заказчику/Пациенту достижение положительного результата оказания стоматологической услуги. Путем внесения данного пункта в настоящий договор Заказчик/Пациент предупрежден об указанных рисках.

### **6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 6.1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с условиями настоящего договора и действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.2. Неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, вызванное чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой), не влечёт ответственности стороны, не исполнившей либо ненадлежащим образом исполнившей свои обязательства. Обстоятельства непреодолимой силы Стороны также считают осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Заказчика/Пациента, вероятность которых не могут полностью исключить используемые методы диагностики, лечения и технологии.
- 6.3. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».
- 6.4. При не урегулировании в процессе переговоров разногласий спор подлежит рассмотрению в судебном порядке. По соглашению Сторон устанавливается договорная подсудность рассмотрения споров судом общей юрисдикции по месту нахождения Исполнителя.

### **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 7.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством

Российской Федерации.

7.2. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных медицинских услуг, достаточных и адекватных состоянию здоровья Заказчика/Пациента на момент обращения.

7.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты и качество оказания медицинских услуг в случаях: несоблюдения Заказчиком/Пациентом требований, необходимых для организации лечебного процесса, и рекомендаций по лечению; несвоевременного сообщения или несообщения Заказчиком/Пациентом Законным представителем о возникших изменениях в состоянии его здоровья; если Заказчик/Пациент не обратился и не сообщил Исполнителю немедленно при возникновении осложнений или каких-либо недостатков после оказания медицинской помощи Исполнителем, а обратился за помощью и лечением в другое медучреждение, где ему выполнили медицинские манипуляции и лечение, такой случай признается не гарантийным.

7.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. При установлении факта ненадлежащего исполнения Исполнителем обязательств по договору по соглашению Сторон возможно: назначение нового срока оказания услуги; уменьшение стоимости предоставленной услуги; повторное исполнение услуги другим специалистом; расторжение договора с последствиями, предусмотренными законодательством РФ.

7.5. Заказчик/Пациент несет ответственность: за достоверность и полноту предоставленной информации о Заказчике/Пациенте; за выполнение требований и рекомендаций врача; за своевременность и полноту оплаты медицинских услуг, предоставленных Заказчику/Пациенту.

7.6. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов Исполнителя, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Пациента на экспертизу.

7.7. Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения фиксируются в информированных согласиях, в медицинской карте Пациента, соответствующих памятках, предоставляемых Пациенту.

7.8. Стороны не несут ответственность за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из Сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор действует с даты подписания и до полного исполнения сторонами обязательств.

## 9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Договор, может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, если законом или иным нормативным правовым актом Российской Федерации предусмотрена возможность предоставления договором такого права.

9.2. В случае отказа Заказчика/Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор считается расторгнутым в одностороннем порядке. Заказчик/Пациент информирует Исполнителя о расторжении договора, при этом Заказчик/Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. Уведомление о расторжении договора может быть отправлено по адресу электронной почты указанному в реквизитах Заказчика/Пациента.

9.3. Настоящий договор заключается в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у пациента, имеющих равную юридическую силу. В случае если договор заключается пациентом (он же заказчик) и исполнителем, то в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

## 10. ЗАВЕРЕНИЯ ПАЦИЕНТА/ЗАКАЗЧИКА

Мне известно, что медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, могут быть получены мною бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	_____
В соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я разрешаю Исполнителю передачу (предоставление) информации о моем здоровье в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта: _____	_____
В соответствии с требованием п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. ПП РФ 11.05.2023 года №736) до заключения договора я уведомлен (а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (конкретного медицинского работника), 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.	_____
Подтверждаю, что до подписания договора я был(а) ознакомлен(а) с Правилами поведения пациентов в ООО «Тари Дент», Правилами предоставления платных медицинских услуг, Положением о предоставлении гарантий на медицинские услуги. Все положения перечисленных локальных нормативных актов мне понятны.	_____
Даю согласие на получение информации от Исполнителя в виде e-mail сообщений на адрес электронной почты: _____	_____
	подпись Пациента/Заказчика

## 11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ООО «Тари Дент»

Юр. адрес: 68000021, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул.

Дзержинского, д. 65

Почтовый адрес: 68000021, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул.

Дзержинского, д. 65

ИНН 2721143520, КПП 272101001

Филиал «Хабаровский» АО «АЛЬФА-БАНК»

Р/с 40702810120000001952,

Кор./счет 30101810800000000770

БИК 040813770

ОГРН 1022700914378, ОКПО 57359270

Тел. Факс (4212) 46-75-51 бухгалтерия

e-mail tarident@tarident.ru

Главный врач

\_\_\_\_\_/Н.В.Фомина/

Заказчик/Пациент (законный представитель)

ФИО \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

Экземпляр договора получил: \_\_\_\_\_

(дата)

(подпись Пациента/Заказчик)

Стоматологическая студия «ТАРИЛЮКС»

ООО «Тари Дент» 680000, г.Хабаровск, ул.Дзержинского д.65  
ИНН 272143520 КПП 272101001  
Тел. +7(4212)461-888  
[www.TARILUX.ru](http://www.TARILUX.ru)  
[tarident@tarident.ru](mailto:tarident@tarident.ru)  
лиц. № Л041-01189-27/00368744 от 26.03.2020

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Пациент: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Этап	Визит	Код	Кол-во	Наименование процедуры	Зуб	Цена	Сумма	Назначено		Время	Выполнено
								Дата	Время		

Всего:

Врач: \_\_\_\_\_

Дополнительное соглашение к договору \_\_\_\_\_  
Комплексный план лечения является предварительным  
Возможны изменения и дополнения в процессе лечения

Ознакомлен \_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО пациента)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

