

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Заказчика 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 Заказчика.

\_\_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

**Договор \_\_\_\_\_  
о предоставлении платных медицинских услуг (стоматологические услуги).**

г. Нижний Новгород \_\_\_\_\_

ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, лицензия Л041-00110-52/00553547 от 06.04.2020 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", сроком действия «бессрочно», в лице администратора \_\_\_\_\_, действующей(ий) на основании доверенность \_\_\_\_\_, с одной стороны, \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Заказчик", \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Настоящий Договор определяет условия оказания платных медицинских услуг согласно действующему прейскуранту цен Исполнителя на медицинские услуги, оказываемые на платной основе. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту следующие платные медицинские услуги, отвечающие требованиям предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

Наименование услуги	Цена	Кол-	Скидка %	Сумма
<b>ИТОГО:</b>				

Стоимость оказанных услуг составляет \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек

1.2. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим Российским законодательством регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2.2. Лечащий врач, назначаемый по выбору Заказчика, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительной консультации и осмотра Заказчика

составляет Предварительный план стоматологического лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и Предварительным планом стоматологического лечения.

2.3. Сроки ожидания (оказания) медицинских услуг \_\_\_\_\_. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Заказчика, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Заказчика, расписания работы врача и указывается в Предварительном плане лечения. По итогам оказания услуги составляется акт оказанных услуг.

2.4. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи содержится в информированном добровольном согласии, подписываемом Пациентом отдельно. Подписывая Договор, Заказчик подтверждает, что предварительно ознакомился с перечнем и стоимостью оказываемых услуг, положением о гарантиях, а также правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты.

### **3. Стоимость и порядок оплаты**

3.1. Стоимость услуги, указанной в п.1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим на момент заключения настоящего Договора Прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата производится Заказчиком на расчетный счет Исполнителя или наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, или банковской картой через терминал Исполнителя после оказания медицинской услуги в полном объеме.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с учетом уточненного диагноза, сложности медицинских манипуляций и иных затрат на лечение, данные изменения оформляются дополнительным соглашением на оказание платных медицинских услуг.

### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Обеспечить оказание качественной медицинской помощи (предоставить платные медицинские услуги) Пациенту согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых Исполнителем медицинских услуг.

4.1.2. Приступить к оказанию услуги, указанной в п.1.1. настоящего Договора с момента внесения Заказчиком предоплаты за медицинскую услугу.

4.1.3. В процессе оказания медицинской услуги по настоящему Договору доступно, полно и бесплатно информировать Пациента или его законного представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости, диагнозе, предполагаемом основном плане лечения, ожидаемых результатах, рисках и вариантах альтернативного лечения, возможных при сложившейся ситуации и обстоятельствах.

4.1.4. Вести необходимую медицинскую документацию и выдавать Пациенту медицинскую документацию установленного образца.

4.1.5. Исполнитель гарантирует право Пациента на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну, обеспечивает их конфиденциальность за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также случаев иного добровольного волеизъявления Заказчика.

4.1.6. Ставить в известность Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

4.1.7. В случае возникновения дополнительных расходов по окончании оказанных услуг, заключить с Заказчиком дополнительное соглашение, в котором указывается перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставленных Пациенту, а также акт оказанных услуг.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Пациентом правил

внутреннего распорядка и режима работы, установленных Исполнителем, а также назначений Лечащего врача. При этом затраты, понесенные Исполнителем, возмещаются Заказчиком в полном объеме.

4.2.2. Отказаться в приеме (при условии отсутствия непосредственной угрозы для жизни Пациента) в случае алкогольного, наркотического или токсического опьянения, невозможности установить с Пациентом терапевтическое сотрудничество, в случае выбора Пациентом метода лечения (из предложенных по медицинским показаниям), при выполнении которого Исполнитель не в состоянии по независящим от него причинам обеспечить безопасность для Пациента оказываемой услуги.

4.2.3. Предоставить Пациенту медицинские услуги, не входящие в согласованный с ним план лечения за дополнительную плату.

4.2.4. Направить Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

4.2.5. Расторгнуть настоящий Договор при неоплате услуги Заказчиком в установленные настоящим Договором сроки, а также в случае невозможности исполнения Договора по независящим от Исполнителя причинам.

4.2.6. Требовать от Заказчика в судебном порядке полного возмещения расходов Исполнителя в случае неоплаты или неполной оплаты медицинских услуг.

4.3. Пациент обязуется:

4.3.1. Исполнять все назначения и требования лечащего врача, специалистов и медицинского персонала Исполнителя, необходимые для исполнения настоящего Договора, а также соблюдать правила внутреннего распорядка и порядок получения услуги, установленные Исполнителем.

4.3.2. Сообщить лечащему врачу информацию, связанную с состоянием здоровья, перенесенными и имеющимися заболеваниями, необходимую для достижения положительного результата при оказании медицинской помощи (предоставлении платных медицинских услуг), предусмотренной настоящим Договором.

4.3.3. Являться на лечение в установленное время, согласованное врачом.

4.3.4. Соблюдать гигиену полости рта.

4.3.5. Незамедлительно сообщать Исполнителю об осложнениях, возникших в процессе оказания медицинской услуги, предусмотренной настоящим Договором.

4.3.6. Пациент заверяет, что он получил полную информацию в доступной форме о предоставляемой медицинской услуге.

4.3.7. Подписать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения.

4.4. Пациент имеет право:

4.4.1. Получить полную и достоверную информацию:

- об Исполнителе (с документами, подтверждающими правоспособность учреждения и квалификацию его врачей);

- объеме, качестве медицинской помощи (платных медицинских услугах), выполняемой Исполнителем по настоящему Договору;

- о своих правах и обязанностях как пациента и потребителя при получении платных медицинских услуг, предусмотренных действующим законодательством РФ;

- стоимости и результатах предоставленных услуг;

- выбрать лечащего врача из штата Исполнителя.

4.4.2. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

4.5. Заказчик обязуется:

4.5.1. Оплатить стоимость медицинской услуги в полном объеме на условиях, указанных в настоящем Договоре.

4.5.2. В случае согласованного увеличения объема оказываемых медицинских услуг по настоящему Договору, подписать дополнительное соглашение к Договору об увеличении стоимости оказанных услуг.

4.6. Заказчик имеет право:

4.6.1. В случае отказа Пациента от получения медицинской услуги получить обратно уплаченную сумму за вычетом затрат Исполнителя, связанных с подготовкой, оказанием услуги.

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

5.1. Условие предоставления медицинских услуг: амбулаторно.

5.2. Перед оказанием медицинской услуги лечащий врач устанавливает отсутствие противопоказаний. Медицинская услуга не оказывается, если у Пациента имеются противопоказания.

5.3. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги, Пациент должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Пациента.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований: порядков и стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций.

5.5. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи содержится в информированном добровольном согласии, подписываемом Заказчиком отдельно.

5.6. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления.

5.7. Заказчик подтверждает, что уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.8. В случае неоказания медицинской услуги возврат денежных средств осуществляется в безналичном порядке на счет Заказчика.

## **6. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Заказчик вправе потребовать:

назначить новый срок оказания услуги;

потребовать оказания услуги другим специалистом;

потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

потребовать возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в других медицинских учреждениях (при их документальном подтверждении).

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязательств согласно п.4.3.1 - 4.3.7. настоящего Договора или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6.3. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом за недостижение предполагаемого результата платной медицинской услуги в случае возникновения осложнений по вине Заказчика или возникновении аллергической реакции и (или) непереносимости лекарственных препаратов и материалов, разрешенных к использованию в клинической практике и ранее не вызывавших аналогичных реакций у Заказчика.

6.4. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные затраты на оказание услуги, если Исполнитель не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента.

6.5. Исполнитель предпринимает всевозможные усилия по предотвращению осложнений в процессе проводимого лечения, однако Исполнитель не несет ответственность:

За наступление осложнений, если услуга оказана с соблюдением стандартов и с

использованием высоких технологий. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникли вследствие физиологических особенностей организма, а используемая технология оказания стоматологической помощи не позволила исключить их вероятность.

За эндодонтические манипуляции проводимые в искривленных корневых каналах. При эндодонтическом лечении (препарировании корневых каналов зубов), которое проводится при пульпите либо периодонтите, когда анатомо-физиологические и топографические данные органа несовместимы с возможностями эндодонтического инструментария.

За повторное эндодонтическое лечение (перелечивание зуба). При подготовке зубов к ортопедическому лечению, которое сопряжено с эндодонтическими манипуляциями, направленными на исправление ошибок, которые были допущены ранее (неполное пломбирование корневого канала, инструменты в корневом канале).

За состояние зубов и зубочелюстной системы при проведении повторного терапевтического лечения, хирургического лечения и сложных хирургических операций на фоне острого воспалительного процесса, которое, как правило, сопряжено с негативными последствиями, связанными с общим состоянием организма, наличием сопутствующих заболеваний, состоянием иммунной системы Пациента, а также плохой гигиеной полости рта и несоблюдением рекомендаций врача-стоматолога в послеоперационный период.

6.6. Стороны обязуются принимать все меры для разрешения спорных вопросов, возникающих в процессе исполнения настоящего Договора, путем переговоров.

6.7. В случае недостижения согласия спор передается на рассмотрение в суд по месту нахождения Исполнителя.

6.8. Соблюдение претензионного порядка урегулирования разногласий обязательно для обеих Сторон. Срок рассмотрения претензии не более 10 (Десяти) дней с даты ее получения.

6.9. В случае просрочки Заказчиком оплаты по Договору, ему начисляется пеня в размере 1% за каждый день просрочки оплаты. Оплата пени не снимает с Заказчика обязательств оплаты услуг по Договору.

## **7. Срок действия, изменение, расторжение договора**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут по воле одной из сторон, в случае неисполнения другой стороной своих обязательств по Договору.

## **8. Конфиденциальность**

8.1. Стороны договорились о соблюдении полной конфиденциальности в их отношениях. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, ставшей известной сторонам в ходе исполнения настоящего Договора, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

8.2. Исполнитель оставляет за собой право привлекать другие организации и отдельных специалистов в интересах Заказчика для исполнения своих обязанностей по Договору, сохраняя при этом конфиденциальность.

## **9. Прочие условия**

9.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров или в судебном порядке.

9.2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

9.3. Сроки гарантии:

- при оказании терапевтических стоматологических услуг на постоянные пломбы из фотополимерного композита 1 год, из стеклоиономерного цемента 3 месяца, временное шинирование зубов с использованием шинирующей ленты 1 год, восстановление целостности зубного ряда искусственным зубом с использованием шинирующей ленты 6 месяцев, сокращенная гарантия на срок 3 месяца предоставляется на лечение зуба, имеющего прямые показания для дальнейшего протезирования (покрытия ортопедической коронкой);

- при оказании ортопедических стоматологических услуг на все несъемные постоянные ортопедические конструкции, в том числе виниры и искусственную культю со штифтом, 1 год, исключением являются цельнолитые коронки, облицованные пластмассой, гарантийный срок - 6 месяцев, на все съемные постоянные протезы 6 месяцев, гарантия не распространяется на временные ортопедические конструкции (временные коронки, временные мостовидные протезы, временные съемные протезы, окклюзионные лечебные каппы, спортивные эластичные шины, спортивные шины из термопластического материала), перебазировку, починку протезов;

- на ортодонтические услуги, а именно, каппу- 3 месяца, несъемный ретейнер – 6 месяцев, при лечении с помощью несъемной программируемой техники (брекет-системы) в случае нарушения фиксации (отклейки) брекета дважды за курс лечения оплата не взимается, более 2-х раз, а также в случаях поломки, либо утери брекета, повторная фиксация проводится за счет средств Заказчика согласно действующему прейскуранту, гарантия не распространяется на поломку ортодонтической дуги или иных элементов брекет-системы, а также съемные пластиночные аппараты в случае их утери либо поломки.

Подробные условия о гарантиях на стоматологические услуги указаны в Положении «О гарантиях, гарантийных сроках и сроках службы при оказании стоматологической помощи в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, утвержденном Приказом ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (размещено на официальном сайте <https://pimunn.ru/>).

9.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями сторон.

9.5. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.6. Исполнителем после исполнения договора об оказании платных медицинских услуг выдаются Заказчику, Пациенту (представителю) по заявлению 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. Указанная информация предоставляется бесплатно, в сроки, установленные Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

9.7. Обращения (жалобы) Заказчик, Пациент может направить на почтовые адреса Исполнителя:

603950, БОКС-470, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1;

603155 Россия, Н. Новгород, Верхне-Волжская набережная, 18/1;

на электронную почту: [kanc@pimunn.net](mailto:kanc@pimunn.net), [uniclinic@pimunn.net](mailto:uniclinic@pimunn.net) или лично путем обращения через отдел документационного обеспечения Исполнителя.

## 9. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель	Заказчик	Пациент
ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России ИНН 5260037940 ОГРН 1025203045482 УФК по Нижегородской области (ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России л/с 20326Х43770) л/с 4010281074537000024 КПП 526001001 р/с	ФАМИЛИЯ _____ ИМЯ _____ ОТЧЕСТВО _____ _____ _____ Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ « _____ » _____ года, Адрес проживания: _____ Телефон: _____ _____ Адрес _____ электронной почты: _____	ФАМИЛИЯ _____ ИМЯ _____ ОТЧЕСТВО _____ _____ _____ Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ « _____ » _____ года, Адрес проживания: _____ Телефон: _____ _____ Адрес _____ электронной почты: _____

<p>03214643000000013200 в Волго-Вятское ГУ БАНКА РОССИИ \ УФК по Нижегородской области г.Нижний Новгород БИК 012202102 ОКПО 01963025 обл Нижегородская г Нижний Новгород пл Минина и Пожарского д. 10/1 <a href="https://pimunn.ru/">https://pimunn.ru/</a> <a href="mailto:kanc@pimunn.net">kanc@pimunn.net</a> т. 8(831)422-12-50</p>		