ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА БРЭЙС"
ОГРН 1206500006800
ИНН 6501312210
КПП 650101001
693013, Сахалинская область, г. Южно-Сахалинск, ул. Емельянова А.О, д. 21А
тел.: 8 (4242) 55-64-55, 8 (914) 646-42-78
почта: ok.brace@yandex.ru

ДОГОВОР
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ (ОКАЗАНИЕ) ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
№ ____–

г. Южно-Сахалинск **«____» _____ 20____г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Ортодонтическая клиника Брэйс», предоставляющее (оказывающее) медицинские услуги на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01185-65/000362197 выданной от 14.05.2021г., срок действия лицензии: бессрочно, выданной лицензирующим органом: Федеральной службой по надзору и здравоохранения, (адрес места нахождения: 693020, Сахалинская область, г. Южно-Сахалинск, ул. Карла Маркса, д. 24, и предусматривающей (разрешающей) предоставление (оказание) следующего перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, с указанием адреса места осуществления лицензируемых видов деятельности:
При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги);
при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
-рентгенологии;
-сестринскому делу;
-стоматологии профилактической;
при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по;
-ортодонтии;
-стоматологии детской;
-стоматологии ортопедической;
-соматологии терапевтической;
-стоматологии хирургической.
в лице Генерального директора Ли Миланы, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны,
и **законный представитель [Ф. И. О. полностью]**, именуемый(-ая) в дальнейшем **«Заказчик (Законный представитель)»,** с другой стороны, действующий от имени и в интересах **[Ф. И. О. полностью, дата рождения]**, именуемого(-ой) в дальнейшем **«Потребитель (Пациент)»**, вместе именуемые «Стороны»,

заключили настоящий Договор на предоставление (оказание) платных медицинских услуг (далее также – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим «Договором» «Исполнитель» обязуется по желанию и с согласия «Заказчика (Законного представителя)», а также «Потребителя (Пациента)», руководствуясь медицинскими показаниями, на возмездной основе предоставить (оказать) «Потребителю (Пациенту)» платные медицинские услуги по консультированию, профилактике, а также диагностике, лечению и/или медицинской реабилитации имеющегося(-ихся) у него заболевания(-ний) и/или состояния(-ний) (далее также – медицинские услуги), направленные на достижение цели настоящего «Договора».

1.2. «Заказчик (Законный представитель)» обязуется оплачивать «Исполнителю» предоставляемые (оказываемые) «Потребителю (Пациенту)» медицинские услуги в порядке, предусмотренном настоящим «Договором».

1.3. Целью настоящего «Договора» является изменение состояния здоровья «Потребителя (Пациента)», осуществляемое путём профилактики и/или диагностики, и/или лечения, и/или медицинской реабилитации имеющегося(-ихся) у него заболевания(-ний) и/или состояния(-ний).

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ (ОКАЗАНИЯ) МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. При заключении настоящего «Договора» «Исполнитель» предоставил «Заказчику (Законному представителю)» в доступной форме полную и исчерпывающую информацию о возможности получения «Потребителем (Пациентом)» соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи и/или территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи.

2.2. Необходимым условием предоставления (оказания) медицинских услуг по настоящему «Договору» является дача в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, информированного добровольного согласия «Заказчика (Законного представителя)» или «Потребителя (Пациента)» на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником «Исполнителя» в доступной форме полной информации о целях, методах оказания

медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.3. При заключении настоящего «Договора» «Заказчику (Законному представителю)» и «Потребителю (Пациенту)» была предоставлена в доступной форме полная информация о медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

2.3.1. порядки оказания медицинской помощи, утверждённые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (далее также – порядки оказания медицинской помощи), в соответствии с которыми предоставляются (оказываются) медицинские услуги по настоящему «Договору»;

2.3.2. стандарты медицинской помощи, утверждённые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (далее также – стандарты медицинской помощи), с учётом которых предоставляются (оказываются) медицинские услуги по настоящему «Договору»;

2.3.3. клинические рекомендации, разработанные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями (далее также – клинические рекомендации), на основе которых предоставляются (оказываются) медицинские услуги по настоящему «Договору»;

2.3.4. информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем (оказывающем) и/или отвечающим за предоставление (оказание) соответствующей медицинской услуги, в том числе о его профессиональном образовании и квалификации);

2.3.5. информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

2.3.6. другие сведения, относящиеся к предмету настоящего «Договора».

2.3.7. Стоматологические услуги осуществляется в порядке очередности и по предварительной записи.

2.3.8. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача и указывается в Плане лечения. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг может составлять до 30 календарных дней.

2.4. При заключении настоящего «Договора» до сведения «Заказчика (Законного представителя)» в наглядной и доступной форме были доведены «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утверждённые Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659.

2.5. «Исполнитель» предоставляет (оказывает) медицинские услуги по настоящему «Договору» в помещениях, расположенных по адресу: 693013, Сахалинская область, Г.О. г. Южно-Сахалинск, ул. Емельянова, А.О., д. 21А, помещения №8-20 (по техническому плану) на 1-ом этаже (кабинеты), в дни и часы работы, которые устанавливаются «Исполнителем» и доводятся до сведения «Потребителя (Пациента)» любым возможным способом, в том числе с использованием телекоммуникационной сети «Интернет», а именно путём размещения соответствующей информации на официальном сайте «Исполнителя» и/или в официальных аккаунтах/мессенджерах социальных сетей, а также на информационных стендах (стойках).

2.6. Заключая настоящий «Договор», «Заказчик (Законный представитель)» даёт своё добровольное согласие на предоставление (оказание) «Потребителю (Пациенту)» за плату медицинских услуг, в том числе тех, оказание которых предусмотрено в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи. «Заказчик (Законный представитель)» должным образом уведомлён о том, что уплаченные им денежные средства по настоящему «Договору» не подлежат возмещению за счёт средств Фонда(-ов) обязательного медицинского страхования.

2.7. Медицинские услуги по настоящему «Договору» предоставляются (оказываются) с учётом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объёме стандарта медицинской помощи либо по просьбе «Заказчика (Законного представителя)» в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи. Просьба «Заказчика (Законного представителя)» о предоставлении (оказании) «Потребителю (Пациенту)» услуг в этом случае оформляется в форме письменного согласия.

2.8. Перечень медицинских услуг, предоставляемых (оказываемых) в соответствии с настоящим «Договором», их стоимость, а также условия и сроки их ожидания определяются Приложением(-ями) к настоящему «Договору», а именно «Программой(-ами) предоставления (оказания) медицинских услуг» (далее также – «Программа предоставления (оказания) медицинских услуг»), которая(-ые) согласуется(-ются) и подписывается(-ются) «Исполнителем» и «Заказчиком» и является(-ются) неотъемлемой(-ыми) частью(-ями) настоящего «Договора».

2.9. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых (оказываемых) в соответствии с настоящим «Договором», которые включаются в «Программу(-ы) предоставления (оказания) медицинских услуг», определяется на основе Прейскуранта «Исполнителя», действующего в момент предоставления (оказания) медицинских услуг.

2.10. «Заказчику (Законному представителю)» в соответствии с законодательством Российской Федерации выдаётся документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных (оказанных) медицинских услуг - контрольно-кассовый чек.

2.11. На предоставление (оказание) медицинских услуг по настоящему «Договору» может быть составлена смета (приблизительная и/или твёрдая). Её составление по требованию «Заказчика (Законного представителя)» или «Исполнителя» является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего «Договора» и оформляется в виде Приложения(-ий) к настоящему «Договору». Перечень фактически предоставляемых (оказываемых) медицинских услуг в рамках выполнения составленной сметы (приблизительной и/или твёрдой) в соответствии с настоящим «Договором», их окончательная стоимость, а также условия и сроки их ожидания определяются «Программой(-ами) предоставления (оказания) медицинских услуг».

3. СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему «Договору» производится «Заказчиком (Законным представителем)» в полном объёме в день предоставления (оказания) медицинских услуг, непосредственно после (предоставления) оказания медицинских услуг.

3.2. Оплату предоставленных (оказанных) медицинских услуг по настоящему «Договору» «Заказчик (Законный представитель)» может производить наличным расчётом в рублях Российской Федерации с применением контрольно-кассовых аппаратов, либо путём безналичного перевода денежных средств на расчётный счёт «Исполнителя», в том числе с использованием платёжных систем.

3.3. «Исполнитель» по желанию «Заказчика (Законного представителя)» обеспечивает возможность оплаты предоставленных (оказанных) медицинских услуг по настоящему «Договору» путём использования национальных платёжных инструментов, если эта обязанность возложена на «Исполнителя» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. По согласованию «Сторон» может быть предусмотрен иной порядок расчёта по настоящему «Договору», в том числе рассрочка платежа(-ей).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Исполнитель» обязуется:

4.1.1. Организовывать и предоставлять (оказывать) медицинские услуги по настоящему «Договору»:

4.1.1.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4.1.1.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

4.1.1.3. на основе клинических рекомендаций;

4.1.1.4. с учётом стандартов медицинской помощи;

4.1.1.5. на основе сложившейся клинической практики;

4.1.1.6. с соблюдением лицензионных требований;

4.1.1.7. в дни и часы работы, установленные «Исполнителем»;

4.1.1.8. в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, определённым санитарным законодательством Российской Федерации;

4.1.1.9. качество которых соответствует условиям настоящего «Договора», а также требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

4.1.1.10. с учётом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.1.2. В случае, если при предоставлении (оказании) медицинских услуг по настоящему «Договору» потребуется предоставление (оказание) дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя (Пациента)» при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, предоставить (оказать) такие медицинские услуги без взимания платы.

4.1.3. Обеспечивать предоставление (оказание) «Потребителю (Пациенту)» медицинскими работниками «Исполнителя» медицинских услуг по настоящему «Договору» на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

4.1.4. Информировать «Заказчика» о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.1.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных «Заказчика (Законного представителя)» и «Потребителя (Пациента)», используемых в медицинских информационных системах.

4.1.6. Обеспечивать использование разрешённых к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий и дезинфекционных средств.

4.1.7. При предоставлении (оказании) медицинских услуг применять и эксплуатировать медицинские изделия в соответствии с технической и/или эксплуатационной документацией производителя (изготовителя).

4.1.8. Предоставлять «Заказчику (Законному представителю)» и «Потребителю (Пациенту)» достоверную информацию о предоставляемых (оказываемых) медицинских услугах, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

4.1.9. Информировать «Заказчика (Законного представителя)» и «Потребителя (Пациента)» в доступной форме, в том числе с использованием телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках), об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках «Исполнителя», участвующих в предоставлении (оказании) медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и об их квалификации, режиме работы «Исполнителя» и графике работы медицинских работников «Исполнителя», участвующих в предоставлении (оказании) платных медицинских услуг.

4.1.10. Обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников «Исполнителя» в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.

4.1.11. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и предоставлять отчётность по видам, формам, в сроки и в объёме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4.1.12. Обеспечивать учёт и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчётности.

4.1.13. Обеспечивать предоставление информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.1.14. Незамедлительно уведомлять «Заказчика (Законного представителя)» и/или «Потребителя (Пациента)» любым доступным способом о возникновения условий невозможности предоставления (оказания) медицинских услуг по объективным причинам (болезнь медицинского работника, поломка медицинского изделия и т.д.), о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению предоставляемых (оказываемых) медицинских услуг, о выявлении у «Потребителя (Пациента)» медицинских противопоказаний к предоставлению (оказанию) медицинских услуг. Направить «Потребителя (Пациента)» с его согласия и/или согласия «Заказчика (Законного представителя)» к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

4.1.15. По требованию «Заказчика (Законного представителя)», оплатившего медицинскую(-ие) услугу(-и) по настоящему «Договору», выдать установленные законодательством Российской Федерации необходимые документы об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

4.2. «Исполнитель» имеет право:

4.2.1. Требовать от «Заказчика (Законного представителя)» своевременной и полной оплаты за предоставленные (оказанные) по настоящему «Договору» медицинские услуги.

4.2.2. Изменять внутренний трудовой распорядок и режим работы, в одностороннем порядке изменять прейскурант цен на стоматологические услуги. О введении новых цен Исполнитель своевременно уведомляет Пациента посредством размещения информации на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет и на информационном стенде в холле клиники, в том числе, лично по телефонной связи при осуществлении предварительной записи, а также через официальные аккаунты/мессенджеры социальных сетей.

4.2.3. Отказать в предоставлении (оказании) медицинских услуг «Потребителю (Пациенту)», в том числе в день их назначения, в случае, если у «Исполнителя» обоснованно отсутствует возможность их предоставления (оказания), а также в случае, если у «Потребителя (Пациента)» имеются признаки острых воспалительных и/или инфекционных заболеваний, требующих карантина, и/или изоляции, и/или медицинской эвакуации, и/или стационарного лечения, а также если «Потребитель (Пациент)» и/или «Заказчик» имеет признаки алкогольного или наркотического опьянения.

4.2.4. Расторгнуть настоящий «Договор» по инициативе «Заказчика (Законного представителя)»:

4.2.4.1. при несогласии «Заказчика (Законного представителя)» с предложенной (составленной) «Исполнителем» «Программой предоставления (оказания) медицинских услуг» и/или сметой (приблизительной и/или твёрдой);

4.2.4.2. при невозможности предоставления (оказания) в конкретной клинической ситуации необходимых «Потребителю (Пациенту)» медицинских услуг силами и средствами «Исполнителя»;

4.2.4.3. при отказе «Заказчика (законного представителя)» и/или «Потребителя (Пациента)» от продолжения лечения и/или при несоблюдении «Заказчиком (Законным представителем)» и/или «Потребителем (Пациентом)» врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

4.3. «Заказчик (Законный представитель)» обязуется:

4.3.1. Своевременно и в полном объёме оплачивать «Исполнителю» стоимость предоставленных (оказанных) медицинских услуг в порядке, который определён настоящим «Договором».

4.3.2. Предоставить «Исполнителю» необходимые документы (их копии) и полную достоверную информацию, необходимые для заключения настоящего «Договора».

4.3.3. Предоставить «Исполнителю» полную информацию (необходимые документы (их копии)), касающуюся состояния здоровья «Потребителя (Пациента)», а именно: о ранее перенесённых заболеваниях, об имеющихся аллергических реакциях, о ранее проводимом лечении, об имеющихся противопоказаниях для назначения конкретных лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, использования медицинских технологий, которой он располагает на момент заключения настоящего «Договора» и в течение срока его действия.

4.3.4. Обеспечить в период лечения неукоснительное соблюдение «Потребителем (Пациентом)» назначений и рекомендаций медицинских работников «Исполнителя», в том числе назначенного «Исполнителем» режима лечения.

4.3.5. Обеспечить в период лечения посещение «Потребителем (Пациентом)» медицинских работников «Исполнителя» и выполнение медицинских рекомендаций и процедур в установленное время.

4.3.6. Информировать «Исполнителя» о невыполнении «Потребителем (Пациентом)» назначений и рекомендаций медицинских работников «Исполнителя» и о причинах этого.

4.3.6. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема и уведомлять «Исполнителя» за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

4.3.7. В период лечения неукоснительно соблюдать назначения и рекомендации медицинских работников «Исполнителя», в том числе назначенный «Исполнителем» режим лечения, посещать медицинских работников, не допускать нарушения сроков лечения. И выполнять медицинские рекомендации и процедуры в установленное время

4.3.8. Заботиться о здоровье «Потребителя (Пациента)», принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

4.3.9. При изменении паспортных или контактных данных (фамилии, места регистрации, телефона и т.п.) «Потребителя (Пациента)» и «Заказчика (Законного представителя)» незамедлительно сообщить об этом «Исполнителю».

4.3.10. Неукоснительно соблюдать «Правила поведения пациентов и (или) их законных представителей в **Обществе с ограниченной ответственностью «Ортодонтическая клиника Брэйс»**, а также обеспечить соблюдение вышеуказанных правил «Потребителем (Пациентом)».

4.4. «Заказчик (Законный представитель)» имеет право:

4.4.1. Требовать от «Исполнителя» надлежащего исполнения своих обязательств в соответствии с условиями настоящего «Договора».

4.4.2. Требовать от «Исполнителя» предоставления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями настоящего «Договора», подтверждающих исполнение своих обязательств.

4.4.3. В любое время отказаться от исполнения настоящего «Договора», оплатив «Исполнителю» медицинские услуги, предоставленные (оказанные) до получения извещения о расторжении настоящего «Договора», и возместив «Исполнителю» все расходы, произведённые до этого момента в целях исполнения настоящего «Договора».

4.4.4. В доступной для него форме получать имеющуюся у «Исполнителя» информацию о состоянии здоровья «Потребителя (Пациента)», в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.4.5. Непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Оригиналы медицинских документов пациенту не выдаются.

4.4.6. По запросу, направленному, в том числе, в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья «Потребителя (Пациента)» копии медицинских документов и выписки из них, в том числе в форме электронных документов, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4.4.7. По письменному запросу и без взимания дополнительной платы получать от «Исполнителя» сведения о результатах обследования «Потребителя (Пациента)», диагнозе «Потребителя (Пациента)», методах лечения «Потребителя (Пациента)», об используемых при предоставлении (оказании) медицинских услуг «Потребителю (Пациенту)» лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

4.4.8. В любое время отказаться от медицинского вмешательства в отношении «Потребителя (Пациента)», а именно от предоставления (оказания) медицинских услуг по настоящему «Договору», в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему «Договору» «Стороны» несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причинённый жизни и/или здоровью «Потребителя (Пациента)» в результате предоставления (оказания) «Исполнителем» некачественной(-ых) медицинской(-их) услуги (услуг) в рамках настоящего «Договора», подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ГАРАНТИЯ И СРОК СЛУЖБЫ

6.1. «Исполнитель» предоставляет (оказывает) «Потребителю (Пациенту)» медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего «Договора», а также требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

6.2. «Исполнитель» устанавливает гарантийный срок и срок службы на овеществлённый результат предоставления (оказания) по настоящему «Договору» некоторых медицинских услуг, указанных в положении о гарантиях.

6.3. Гарантийный срок и срок службы на овеществлённый результат предоставления (оказания) по настоящему «Договору» некоторых медицинских услуг устанавливается в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы на овеществлённый результат при предоставлении (оказании) некоторых медицинских услуг», утверждённым «Исполнителем» и действующим на момент предоставления (оказания) медицинских услуг по настоящему «Договору».

6.4. Заключая настоящий «Договор», «Заказчик» подтверждает, что ознакомился и полностью согласен с условиями «Положения об установлении гарантийного срока и срока службы на овеществлённый результат при предоставлении (оказании) некоторых медицинских услуг» «Исполнителя».

6.5. Гарантийный срок и срок службы на овеществлённый результат предоставления (оказания) некоторых медицинских услуг по настоящему «Договору» указывается в «Акте(-ах) приёма предоставленных (оказанных) медицинских услуг», который(-ые) является(-ются) неотъемлемой(-ыми) частью(-ями) настоящего «Договора».

6.6. Осложнения и другие нежелательные реакции при предоставлении (оказании) медицинских услуг в рамках настоящего «Договора», возникшие вследствие биологических особенностей организма «Потребителя (Пациента)», и вероятность появления которых используемые современные знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества предоставленных (оказанных) медицинских услуг, если услуги предоставлены (оказаны) с соблюдением всех необходимых требований.

6.7. Письменные претензии и/или обращения (жалобы) к качеству предоставленных (оказанных) «Потребителю (Пациенту)» медицинских услуг по настоящему «Договору» «Заказчик (Законный представитель)» направляет почтовым отправлением на адрес «Исполнителя», указанный в разделе 13 настоящего «Договора», и/или доставляет лично или нарочно по адресу фактического предоставления (оказания) медицинских услуг.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий «Договор» может быть расторгнут, изменён и/или дополнен по соглашению «Исполнителя» и «Заказчика (Законного представителя)», а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему «Договору» будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны лично «Исполнителем» и «Заказчиком (Законным представителем)», либо уполномоченными на то представителями «Сторон».

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. «Договор» вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения «Сторонами» своих обязательств по настоящему «Договору».

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

9.1. «Стороны» освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему «Договору», если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего «Договора», в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые «Стороны» не могли предвидеть (пожар, наводнение, землетрясение, иные стихийные явления природы, а также военные действия, решения органов государственной власти Российской Федерации и другие обстоятельства, находящиеся вне контроля «Сторон»).

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Возникающие противоречия, разногласия и спорные вопросы, касающиеся условий выполнения настоящего «Договора», «Стороны» обязуются решать прежде всего с помощью двусторонних переговоров.

10.2. При невозможности урегулирования в процессе двусторонних переговоров противоречий, разногласий и спорных вопросов между «Сторонами», споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. УВЕДОМЛЕНИЯ

11.1. При заключении настоящего «Договора» в соответствии с подпунктом «н» пункта 23 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 «Исполнитель» надлежащим образом уведомляет «Заказчика (Законного представителя)» о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего (оказывающего) платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой (оказываемой) платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя (Пациента)».

11.2. При заключении настоящего «Договора» в соответствии с пунктом 20 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 «Исполнитель» надлежащим образом уведомляет «Заказчика (Законного представителя)» о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

11.3. При заключении настоящего «Договора» «Исполнитель» надлежащим образом уведомляет «Заказчика (Законного представителя)», что не предоставляет (не оказывает) услуг в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и/или территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

11.4. При заключении настоящего «Договора» «Исполнитель» надлежащим образом уведомляет «Заказчика (Законного представителя)» о том, что в целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в помещениях «Исполнителя осуществляется фото- и видеосъёмка.

11.5. При заключении настоящего «Договора» «Исполнитель» надлежащим образом уведомляет «Заказчика (Законного представителя)» о том, что в соответствии с пунктом 21 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», качество медицинской помощи представляет из себя совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

11.6. При заключении настоящего «Договора» «Исполнитель» надлежащим образом уведомляет «Заказчика (Законного представителя)» и\или «Потребителя (Пациента)», что «Исполнитель» вправе отказать «Потребителю (пациенту)» в оказании платных стоматологических услуг в следующих случаях:

- при несогласии «Потребителя (пациента)» с предложенным «Исполнителем» планом лечения,
- при несогласии «Потребителя (пациента)» со стоимостью лечения,
- при несогласии «Потребителя (пациента)» с внесенными в план лечения изменениями по содержанию,
- при несогласии «Потребителя (пациента)» со сроками и стоимостью услуг,
- при несоблюдении «Потребителем (пациентом)» врачебных предписаний (в том числе неоднократная неявка на прием, несоблюдение режима лечения, отказ от медицинского осмотра на приеме и т.д.),

- при грубом нарушение «Потребителем (пациентом)» Правил внутреннего распорядка стоматологической клиники (в том числе нарушение санитарно-эпидемиологического режима),

- при совершении «Потребителем (пациентом)» административного правонарушения и/или не этического поступка в отношении лечащего врача (в том числе применения насилия, угрозы, оскорбления в адрес врача и медперсонала, нецензурная брань, провокация конфликтов посредством угроз с жалобами в вышестоящие инстанции в адрес врача и стоматологической клиники),

- при требовании «Потребителем (пациентом)» оказать ему помощь в сфере, которая выходит за пределы профессиональной компетенции врача (при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую «Потребителю (пациенту)» медицинскую услугу), за пределами рабочего времени врача, а также вне места его постоянной работы,

- при невозможности установить с «Потребителем (пациентом)» отношения терапевтического сотрудничества по причине психологической несовместимости,

- в случае отсутствия лечащего врача (болезнь, командировка, отпуск и.т.д.) в день приема «Исполнитель» вправе направить «Потребителя (пациента)» к другому специалисту соответствующего профиля (при наличии такового) или увеличить сроки оказания услуг.

11.7. При заключении настоящего «Договора» «Исполнитель» надлежащим образом уведомляет «Заказчика (Законного представителя)» и\или «Потребителя (Пациента)», о том, что «Исполнитель» снимает гарантию в случае неявки на проф. осмотры или обращении «Потребителя (Пациента)» в другую стоматологическую клинику, к другому врачу (без ведома и согласия лечащего врача).

11.8. При отказе «Заказчика (Законного представителя)» от дополнительных обследований, от прохождения дополнительного хирургического вмешательства, постановки проб, необходимых для качественного лечения и профилактики ухудшения здоровья «Потребителя (Пациента)», «Исполнитель» не несёт ответственности за наступление осложнений, побочных реакций и ухудшение состояния здоровья «Потребителя (Пациента)».

Заключая настоящий «Договор», **«Заказчик (Законный представитель)»** и **«Потребитель (Пациент)»** даёт своё письменное добровольное согласие о том, что ознакомлен с разделом «11. Уведомления» настоящего договора, Возражений не имеет, с выше перечисленными пунктами согласен.

Дата: «___» _____ 20_____г. **«Заказчик (Законный представитель)»:**_____ /_____/
(подпись) (Ф. И. О. полностью)

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Ни одна из «Сторон» не имеет права передавать свои обязательства и права по настоящему «Договору» третьим лицам без письменного согласия на то другой «Стороны».

12.2. Настоящий «Договор» составлен и подписан в 2 (двух) экземплярах на русском языке, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для «Исполнителя» и «Заказчика (Законного представителя)».

13. РЕКВИЗИТЫ

«Исполнитель»:

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА БРЭЙС"
Юридический адрес: 693013, Сахалинская область, г. Южно-Сахалинск ул. Емельянова А.О., д 21А
Фактический адрес:693013, Сахалинская область, г. Южно-Сахалинск ул. Емельянова А.О., д 21А
ИНН: 6501312210, КПП: 650101001, ОРГН 1206500006800
БИК: 040813770
Банк: ФИЛИАЛ «ХАБАРОВСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»
Корреспондентский счёт: 30101810800000000770
Расчётный счёт: 40702810620030001215
Тел.+79146464278, +74242556455

Генеральный директор

_____ /Ли Милана /
(подпись)

М. П.

«Потребитель (Пациент)»:

[Ф. И. О. полностью]
Дата рождения:
Паспорт или свидетельство о рождении:
серия и №
код подразделения
дата выдачи
кем выдан
Адрес места жительства:
Телефон:
E-mail:

«Заказчик (Законный представитель)»:

[Ф. И. О. полностью]
Адрес места жительства:
Телефон:
E-mail:
Документ, удостоверяющий личность:
паспорт РФ серия и №
код подразделения
дата выдачи
кем выдан

_____/_____/
(подпись) (Ф. И. О. полностью)

Заключая настоящий «Договор», **«Заказчик (Законный представитель)»** даёт своё письменное добровольное согласие на предоставление (оказание) «Потребителю (Пациенту) за плату медицинских услуг, в том числе в объёме(-ах), превышающем(-их) объём(ы) выполняемого(-ых) стандарта(-ов) медицинской помощи.

Дата: «___» _____ 20_____г. **«Заказчик (Законный представитель)»** _____ /_____/
(подпись) (Ф. И. О. полностью)

Заключая настоящий «Договор», **«Заказчик (Законный представитель)»** даёт своё согласие на получение информации о скидках, ценах, специальных акциях и предложениях, медицинских услугах, предоставляемых (оказываемых) «Исполнителем», по открытым каналам связи, в том числе с использованием телекоммуникационной сети «Интернет», в виде сообщений на свой мобильный телефон и/или электронную почту, указанные в разделе 13 «РЕКВИЗИТЫ» настоящего «Договора»:

ДА_____ / НЕТ_____

Дата: «___» _____ 20_____г. **«Заказчик (законный представитель)»** _____ /_____/
(подпись) (Ф. И. О. полностью)

Заключая настоящий «Договор», **«Заказчик (Законный представитель)» ДАЁТ** или **НЕ ДАЁТ** (нужное подчеркнуть) своё согласие на размещение медицинской документация и/или сведений о состоянии здоровья «Потребителя (Пациента)» в Федеральной интегрированной электронной медицинской карте (ФИЭМК) Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Дата: «___» _____ 20_____г. **«Заказчик (Законный представитель)»** _____ /_____/
(подпись) (Ф. И. О. полностью)

Заключая настоящий «Договор», **«Заказчик (Законный представитель)» и/или «Потребитель (Пациент)» ДАЁТ** или **НЕ ДАЁТ** (нужное подчеркнуть) своё согласие на отправку сведений, составляющих врачебную тайну (состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, снимки и др.) для пересылке их в электронной форме по e-mail, и/или мессенджере MAX, мне и /или (за-конному представителю) на указанный телефонный номер, адрес электронной почты в договоре или предоставленный мной администратору клиники. Я предупрежден (а) о том, что e-mail, и/или мессенджер MAX, может хранить переписку не только на устройстве, но и в облачных хранилищах закрепленных за аккаунтами пользователей. Общество с ограниченной ответственностью «Ортодонтическая клиника Брэйс» не несет ответственность за взлом аккаунта пациента злоумышленниками (мошенниками) их возможность восстановить историю переписки между клиникой и пациентом даже после ее удаления из мессенджера, с целью использования персональных данных пациента с целью мошеннических схем.

Дата: «___» _____ 20_____г. **«Заказчик (Законный представитель)»** _____ /_____/
(подпись) (Ф. И. О. полностью)

Приложения
Согласие на обработку персональных данных
Информированное добровольное согласие (ИДС) на платное лечение
Программа предоставления (оказания) медицинских услуг
Акт выполненных работ по оказанным стоматологическим услугам

Является неотъемлемым Приложением к договору
на предоставление (оказание) платных медицинских услуг
№_____ от «____»_____20___г.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, (ФИО) паспортные данные «Заказчик (Законный представитель)», действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях организации и проведения стоматологического лечения «Потребителю (Пациенту)» несовершеннолетнего ребенка/ недееспособного или ограниченно дееспособного взрослого
(нужное подчеркнуть)

(ФИО) _____ дата рождения, Свидетельство о рождении / Паспорт (нужное подчеркнуть): серия _____ номер _____, выдан _____, настоящим даю свое добровольное согласие Обществу с ограниченной ответственностью «ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА БРЭЙС» (далее – оператор), расположенного по адресу: Сахалинская область г. Южно-Сахалинск, ул. Емельянова А.О., дом 21А (далее - Оператор) на обработку персональных данных моих и моего ребенка включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, паспортные данные, данные свидетельства о рождении, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, страховой номер Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, **в целях** установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), в т.ч. по договорам ДМС.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по договору ДМС на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией
_____
(наименование организации)

с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной {ТекущаяДата}г. (дата) до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы): {Телефоны}
и почтовый адрес: {Адрес}

«Заказчик (Законный представитель)» _____ /_____/
(подпись) (ФИО)