

До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет ПАЦИЕНТА/ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медработника, 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 Пациента/Заказчика (Потребителя) в соответствии с п. 24 Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Дата 01.01.2024г.

\_\_\_\_\_ /\_✓\_\_\_\_\_ Подпись пациента

**ДОГОВОР № 6803272/2**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Казань

от 01.01.2024г.

АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Салимовой Лейсан Рифатовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель» (Заказчик) с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. «Исполнитель» обязуется по желанию и согласию пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в медицинскую карточку, предоставить «Потребителю» (Заказчику) качественные стоматологические услуги, а «Потребитель» (Заказчик) (его Представитель) обязуется своевременно оплачивать оказываемые услуги в соответствии с установленным «Исполнителем» прейскурантом, действующим на день их оказания.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю (Заказчику) в соответствии с договором, определяется и оформляется договором либо дополнительным соглашением к данному договору.

**2. Условия оказания услуг.**

2.1. Режим работы «Исполнителя» устанавливается по решению администрации поликлиники и доводится до сведения «Потребителя» (Заказчика).

2.2. «Исполнитель» оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями нормативных документов, регламентирующих предоставление медицинских услуг.

2.3. Для безопасности и эффективности стоматологического лечения «Потребитель» (Заказчик) (его представитель) до начала лечения обязан заполнить «Анкету о состоянии здоровья пациента», которая является неотъемлемой частью настоящего договора и находится на хранении у «Исполнителя».

2.4. Необходимым условием исполнения договора является информированное добровольное согласие «Потребителя» (Заказчика) на проведение медицинского вмешательства и согласие с предложенным планом лечения, оформленное подписью «Потребителя» (Заказчика). Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что «Потребитель» (Заказчик) достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способах диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного согласия «Потребителя» (Заказчика) на предложенный план лечения.

2.5. На предоставление платных медицинских услуг по требованию «Потребителя» (Заказчика) или «Исполнителя» может быть составлена смета.

2.6. Стороны соблюдают конфиденциальность в отношении информации, полученной ими при исполнении условий и вмешательств настоящего договора. Передача информации при исполнении обязательств по настоящему договору третьим лицам может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. «Потребитель» (Заказчик) дает согласие на обработку персональных данных, оформленное подписью.

2.7. При заключении договора «Потребителю» (Заказчику) предоставлена в доступной форме полная информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской услуги и стандарты медицинской услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) положение об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- г) информация о методах оказания медицинской услуги, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- д) информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- е) информация о плане лечения, целях, методах, вариантах, рисках, последствиях и результатах лечения;
- ж) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

*Потребитель (Заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской услуги без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в медицинских учреждениях, участвующих в оказании медицинской помощи по ОМС (обязательному медицинскому страхованию).*

2.8. Гарантийный срок на работы (услуги) выполненные специалистами Исполнителя устанавливаются в соответствии с Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9».

**3. Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.**

3.1. Согласованная сторонами по результатам первичного обследования и диагноза, предварительная стоимость стоматологических услуг по настоящему договору определяется предварительным планом лечения.

3.2. Стоимость услуг, указанных в п. 1.2 согласно действующему прейскуранту, разработанному в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и закреплена договором (дополнительным соглашением к договору).

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ в процессе оказания медицинских услуг предварительная стоимость может быть изменена по согласованию сторон с учетом уточненного диагноза и дополнительных затрат на лечение. При этом в случаях, нетерпящих отлагательства, то если прервать процесс оказания медицинской помощи не представляется возможным без риска причинить вред здоровью Потребителя (Заказчика), допускается заключение дополнительного соглашения после оказания медицинской услуги.

3.4. Своей подписью в настоящем договоре «Потребитель» (Заказчик) подтверждает свое согласие с прейскурантом по стоматологии, а также с тем, что окончательная стоимость стоматологических услуг по настоящему договору будет известна только после их полного фактического оказания.

3.5. Оплата окончательной стоимости стоматологических услуг (каждого лечебного мероприятия) в полном объеме (с учетом положений п. 3.2. настоящего договора) производится «Потребителем» (Заказчиком) в день их оказания по расценкам действующего прейскуранта после каждого приема у лечащего врача путем внесения денежных средств в кассу «Исполнителя» или в другой форме согласованной сторонами.

3.6. Срок исполнения обязательств «Исполнителем» по настоящему договору определяется временем, необходимым для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, в соответствии с согласованным с «Потребителем» (Заказчиком) и лечащим врачом предварительным планом лечения.

3.7. По факту полного завершения каждого лечебного мероприятия, предусмотренного планом лечения, стороны подписывают акт выполненных работ с указанием перечня и стоимости предоставленных услуг.

**4. Права и обязанности сторон.**

**4.1. «Исполнитель» имеет право:**

4.1.1. Оказать «Потребителю» (Заказчику) стоматологические услуги в соответствии с прейскурантом по стоматологии, действующим на день оказания услуг и лицензия №Л041-01181-16/00344201 от 07.02.2019г. (Приказ 866н; 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; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной

специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим, выданной Министерством Здравоохранения РТ, г. Казань, ул. Бутлерова, 40/11, тел: (843) 231 79 20, согласно стандартам качества их исполнения.

4.1.2. Привлекать для исполнения обязательств по настоящему договору специалистов из других лечебно-профилактических учреждений, а также использовать их медицинское оборудование и технику для проведения диагностических исследований, отсутствующих у «Исполнителя».

4.1.3. Получать у «Потребителя»(Заказчика) необходимые для оказания медицинских услуг сведения.

4.1.4. Отказаться от исполнения обязательств по договору при невыполнении «Потребителем»(Заказчиком) требований, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг и потребовать возмещение причиненных его прекращением убытков.

4.1.5. Отказать в оказании услуги «Потребителю» (Заказчику) в случаях: состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при наличии у «Потребителя» (Заказчика) медицинских противопоказаний; действия «Потребителя» (Заказчика) (его Представителя) угрожают жизни и здоровью персонала; требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карточке; отказаться от исполнения обязательства по договору при невыполнении Потребителем (Заказчиком) требований, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг

4.1.6. Ознакомить «Потребителя» (Заказчика) (его Представителя) под подпись с информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство.

#### **4.2. «Исполнитель» обязан.**

4.2.1. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения и медицинские технологии, разрешенные к применению в установленном законодательством порядке.

4.2.2. Обеспечить «Потребителя» (Заказчика) информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения, режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения платных услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о наличии лицензии № Л041-01181-16/00344201 от 07.02.2019г. на медицинскую деятельность, о квалификации и сертификации специалистов (действует бессрочно), о квалификации и сертификации специалистов на информационных стендах Учреждения, на сайте [www.stomat9.ru](http://www.stomat9.ru).

4.2.3. Предоставить для ознакомления по требованию потребителя (заказчика) выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

4.2.4. Предоставить «Потребителю» (Заказчику) сведения об основных потребительских свойствах оказываемый услуг, в том числе возможных неблагоприятных последствиях не по вине Исполнителя, своевременно информировать о требованиях, обеспечивающих качественное оказание медицинских услуг, а также возможных последствиях несоблюдения данных требований, об обстоятельствах, зависящих от «Потребителя» (Заказчика), которые могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги.

4.2.5. Предоставлять медицинские услуги в сроки, установленные настоящим договором (дополнительным соглашением).

4.2.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Потребителя» (Заказчика). Без согласия «Потребителя» (Заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.2.7. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований.

4.2.8. Соблюдать конфиденциальность персональных данных «Потребителя» (Заказчика).

4.2.9. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.2.10. После исполнения договора исполнителем по запросу «Потребителя» предоставляются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 согласно Ф3-№59 от 02.05.2006г. «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ», приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», без взимания личных денежных средств пациента (законного представителя).

#### **4.3. «Потребитель» (Заказчик) имеет право:**

4.3.1. Получать от «Исполнителя» информацию о требованиях нормативных актов по предоставлению платных медицинских услуг, об оказываемых услугах, условиях предоставления этих услуг, о льготах предоставляемых при оказании медицинских услуг в соответствие с законами и иными нормативными актами, сертификате соответствия используемого оборудования и медикаментов и лицензии на медицинскую деятельность.

4.3.2. «Потребитель» (Заказчик) вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору

4.3.3. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

#### **4.4. «Потребитель» (Заказчик) обязан:**

4.4.1. Своевременно оплатить оказанные «Исполнителем» медицинские услуги в соответствии с прейскурантом, с которым «Потребитель» (Заказчик) ознакомлен до подписания договора (дополнительного соглашения), действующим на день оказания услуг.

4.4.2. В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" выполнять требования и рекомендации лечащего врача, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, а также соблюдать внутренние правила поведения в клинике.

4.4.3. Сообщить обо всех изменениях в состоянии здоровья, включая сообщение необходимых для этого сведений, указанных в «Анкете», заполняемой пациентом или сотрудником клиники со слов пациента, и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача, обеспечивающие качественное оказание «Исполнителем» медицинских услуг.

### **5. Ответственность сторон.**

5.1. «Исполнитель» освобождается от ответственности за возникшие осложнения или побочные эффекты при оказании медицинских услуг, если им приняты все меры для надлежащего исполнения обязательств, а также в случае нарушения «Потребителем» (Заказчиком) требований, обеспечивающих качественное оказание услуг.

5.2. При предъявлении потребителем и (или) заказчиком 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".

5.3. «Потребитель» (Заказчик) несет ответственность, предусмотренную законодательством и договором за неисполнение ненадлежащее исполнение условий договора, невыполнение требований, обеспечивающих качественное оказание медицинских услуг, за последствия в случае невозможности исполнения договора, возникшего по его вине.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством.

5.5. В случае, когда невозможность исполнения договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, «Потребитель» (Заказчик) возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.

5.6. Претензии и споры, возникшие между «Исполнителем» и «Потребителем» (Заказчиком), разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Татарстан.

5.7. Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Республики Татарстан.

### **6. Порядок изменения расторжения договора.**

6.1. Настоящий договор заключается при первичном обращении «Потребителя»(Заказчика). Все последующие медицинские услуги оформляются дополнительным соглашением, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

6.2. Все дополнения и изменения к настоящему договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и иным основаниям, предусмотренным законодательством.

6.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру, для каждой из сторон.

6.5. Договор считается расторгнутым по инициативе «Потребителя» (Заказчика) в случае: - отказа от получения медицинских услуг после заключения договора; - не явки на прием (осмотр) более 2х месяцев, при этом «Потребитель» (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору (в т.ч. расходов по изготовлению ортодонтических или ортопедических конструкций для «Потребителя» (Заказчика), а также прочих расходов, связанных с их изготовлением).

6.6. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания, является бессрочным, распространяются на все последующие случаи обращения «Потребителя» (Заказчика) к «Исполнителю» для оказания ему стоматологических услуг, если «Потребитель» (Заказчик) не известил в письменной форме «Исполнителя» о намерении расторгнуть настоящий «Договор».

#### 7. Адреса и реквизиты сторон.

<b>«Исполнитель»:</b> АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9» Адрес: 420103, Республика Татарстан, г.Казань, пр. Хусаина Ямашева, д.52, ОГРН 1171690080803. Лицензия № Л041-01181-16/00344201 от 07.02.19г. выданный МЗ РТ г.Казань, ул.Островского д.11/6 тел. (843)2317920 р/счет 40702810462000028287 в ОТДЕЛЕНИЕ "БАНК ТАТАРСТАН" №8610 ПАО СБЕРБАНК Г. КАЗАНЬ БИК 049205603 кор.счет 30101810600000000603 ИНН 1657239446, КПП 165701001 <a href="http://www.stomat9.ru">www.stomat9.ru</a> Подпись _____	<b>«Потребитель» (Заказчик):</b> Ф.И.О _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ Адрес: _____ Контактный телефон: _____ Подпись __✓_____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### СОГЛАСИЕ

#### пациента

#### на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9» (далее - Оператор), расположенным по адресу: 420103, Республика Татарстан, г.Казань, пр.Ямашева, д.52, моих персональных данных.

**Цель обработки персональных данных:** в соответствии с требованиями ст.ст. 23, 24 Конституции Российской Федерации, ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оформления договорных отношений с пациентом при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных, предоставление персональных данных в иные медицинские организации: своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Стоматологическая поликлиника №9 Азино», ООО "Стоматологическая поликлиника № 9 Азино" г. Казани (420140, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Ломжинская, дом 13), ООО "Стоматологическая поликлиника № 9 города Казани" (420057, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Гагарина, 20а), ООО «Стоматологическая поликлиника № 9 «Дербышки» (420071, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Мира, д.53), АО "Детская стоматологическая поликлиника № 9" г.Казани (420103, Республика Татарстан, г. Казань, пр. Ямашева, д.52), АО «Детская стоматологическая поликлиника №9 на Сабане» г.Казани (420033, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сабан, д.1) (далее - Оператор), моих персональных данных с целью оптимизации лечебно-диагностического процесса.

Законодательство Российской Федерации в области персональных данных основывается на Конституции Российской Федерации и международных договорах Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и других определяющих случаи и особенности обработки персональных данных федеральных законов.

#### Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- число, месяц, год рождения;
- пол;
- должность (профессия);
- сведения о месте учебы (работы);
- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи);
- адрес места жительства (адрес и дата регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания);
- контактный номер телефона;
- адрес электронной почты (e-mail);
- социальное положение;
- семейное положение;
- реквизиты полиса обязательного или добровольного медицинского страхования;
- номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;
- сведения о состоянии здоровья (в т.ч. группа инвалидности, зарегистрированные диагнозы);
- сведения об оказанных медицинских услугах (в т.ч. о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах, выполненных оперативных вмешательствах, случаях стационарного лечения и их результатах).

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** обработка персональных данных, включая сбор, запись, аудио-видеозапись, фотопротокол, напоминание о записи на прием (в том числе отмена либо перенос записи на прием) посредством сообщений в WhatsApp, Telegram, смс-сообщений, телефонных звонков, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Если распространение (в том числе передача) информации о персональных данных производится в непредусмотренных законодательством Российской Федерации случаях обязательного предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных, Оператор обязан запросить письменное согласие пациента в каждом отдельном случае.

**Способы обработки персональных данных:** способом смешанной (автоматизированной, неавтоматизированной) обработки (на бумажных, на электронных носителях информации и в информационных системах персональных данных), с передачей по внутренней сети Оператора, с передачей по сети общего пользования Интернет.

**Срок, в течение которого действует согласие:** до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

**Настоящее согласие может быть отозвано** мной путем подачи в АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9» письменного заявления об отзыве согласия.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением о защите персональных данных пациентов в АО «Детская стоматологическая поликлиника № 9», права и обязанности в области защиты персональных данных пациентов мне разъяснены.

01.01.2024г.

✓

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)