

**Договор возмездного оказания медицинских услуг № \_\_\_\_\_**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт РФ: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ,  
выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон: +7 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ , электронная почта: \_\_\_\_\_ ,

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр «Леонэ-Дент»**, свидетельство о присвоении ОГРН 1047796126707 серии 77 №006394272 выдано 01.04.2004 лице Межрайонной инспекцией МНС России № 46 по г. Москве, именуемое в дальнейшем исполнитель в лице Генерального директора Шакер Рокенеддин, действующего на основании Устава, утвержденного протоколом Общего собрания участников **Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр «Леонэ-Дент» протокол №3 от 10 августа 2009 года** и лицензии № ЛО-77-01-010472 от 01.07.2015 на осуществление медицинской деятельности, а именно: доврачебная помощь рентгенология, сестринское дело; амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях дневного стационара и стационара на дому: ортодонтия, стоматология, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая, за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем,

**ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**Исполнитель** – лицо, оказывающее медицинские услуги Пациенту, в рамках настоящего Договора.

**Заказчик** – сторона, заключающая настоящий Договор с Исполнителем на оказание медицинских услуг Пациенту.

**Пациент** – лицо, в отношении которого Исполнитель оказывает медицинские услуги по заданию Заказчика, в соответствии с настоящим Договором (в рамках настоящего Договора Пациент и Заказчик могут являться одним и тем же лицом). В рамках настоящего Договора Пациент является потребителем, при защите прав которого, помимо прочих, применяется Закон РФ от «07» февраля 1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей».

**Врач-специалист** – штатный сотрудник Исполнителя, удовлетворяющий требованиям законодательства РФ о медицинском образовании, со стажем медицинской деятельности не менее 3 (трех) лет, имеющий соответствующие дипломы и прочие документы, предоставляющие право заниматься медицинской деятельностью, который несет ответственность за качество оказания медицинских услуг в рамках настоящего Договора.

**Сторона/Стороны** – лица участвующие в сделке по настоящему Договору, и подразумевающие под собой Исполнителя, Заказчика, Пациента порознь или совместно.

**Медицинские услуги** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение, в соответствии с Федеральным законом от «21» ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

**Диагноз** – заключение о сущности болезни и состоянии Пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии и основанное на всестороннем систематическом изучении пациента, отраженное в эпикризе и истории болезни Пациента, а также иных медицинских документах.

**Акт оказанных услуг** – документ, подтверждающий оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора.

**Дополнительные услуги** – любые другие услуги, оказываемые Исполнителем, но не указанные в Приложении №1 к настоящему Договору.

**Информированное добровольное согласие** – документ, подписывая который Пациент считается уведомленным о техническом состоянии, используемом медицинском оборудовании, специфике оказываемых медицинских услуг, их последствий, и иной информации, указанной в документе.

**Анестезия** – уменьшение чувствительности.

**Период реабилитации** – срок в течение, которого Пациент обязан соблюдать рекомендации врача-специалиста.









7.6. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктами 6.3. и 3.3.4. Договора либо в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

## **8. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ И СРОКИ СЛУЖБЫ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ИСПОЛНИТЕЛЕМ НА ОВЕЩЕСТВЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УСЛУГ**

8.1. Гарантийный срок устанавливается врачом по окончанию проведенного плана лечения. Необходимым условием соблюдения настоящего пункта договора являются профилактические осмотры, которые проводятся не реже одного раза в 6 (шесть) месяцев.

8.2. Гарантийные сроки устанавливаются в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ООО «Стоматологический центр «Леонэ-Дент» утвержденного Исполнителем.

8.3. Гарантийные обязательства на все услуги, находящиеся в перечне «Положения об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ООО «Стоматологический центр «Леонэ-Дент» утвержденного Исполнителем, утрачиваются при нарушении Заказчиком следующих требований:

- В случае отказа Заказчика от завершения согласованного плана лечения;
- При несоблюдении рекомендаций врача;
- При несоблюдении удовлетворительной гигиены полости рта;
- При неявке на очередной профилактический осмотр (1 раз в 6 месяцев);
- Исправление (устранение) недостатков в других медицинских учреждениях до осмотра врачами Клиники.

8.4. Если результатом профилактического осмотра является неудовлетворительный уровень гигиены полости рта или выявление факторов риска, способных привести к ухудшению результатов проведенного ранее лечения, пациенту лечащим врачом будет рекомендовано устранение данных рисков, в случае отказа от выполнения рекомендаций врача, гарантийный срок прерывается.

8.5. Явка на профилактический осмотр для продления гарантийного срока, отмечается в Приложении № 1 к настоящему Договору.

## **9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Исполнитель не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

9.2. Настоящим Заказчик подтверждает, что он проинформирован 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 в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации указанных программ.

## **10. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ**

10.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

10.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих реквизитов.

## **11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

11.1. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

11.2. Перечень, сроки, объем, и стоимость медицинских услуг согласовываются Сторонами письменно в Приложениях к Договору.

11.3. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Заказчику и/или Пациенту не выдаются.

11.4. Подписывая настоящий Договор, Заказчик наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Заказчику и/или Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

11.5. Подписывая настоящий Договор, Заказчик и/или Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

11.6. Подписывая данный Договор, Заказчик и/или Пациент подтверждает (-ют), что делает (-ют) это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с «Правилами внутреннего распорядка Исполнителя», с

«Правилами оказания медицинских услуг», их перечнем, сроками их оказания и их стоимостью, с «Положением о гарантийных обязательствах».

11.7. Все, что не урегулировано настоящим Договором, определяется в соответствии с законодательством РФ.

11.8. В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ при подписании настоящего Договора и приложений к нему со Стороны Заказчика может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица.

## 12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

12.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.

12.2. Исполнитель берет на себя обязательство по хранению и не разглашению персональных данных пациентов.

С условиями, содержащимися в Положении об установлении гарантийного срока и службы при оказании стоматологической помощи в ООО Стоматологический Центр «Леонэ-Дент» от 04 декабря 2019 года ознакомлен(-на), его смысл и значения мне разъяснены и понятны по каждому пункту.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф А М И Л И Я И . О . / П О Д П И С Ь

## 13. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель

ООО Стоматологический Центр «Леонэ-Дент»  
Юридический адрес: 125315, г. Москва,  
ул. Усиевича, д. 29, корп.1, этаж 1, пом. X, ком 1-9  
Фактический адрес: 125315, г. Москва,  
ул. Усиевича, д. 29, корп.1, этаж 1, пом. X, ком 1-9  
ИНН/КПП 7708517751/774301001  
р/с: 40702810338000246876 в ПАО «Сбербанк»  
г. Москва  
к/с: 30101810400000000225, БИК: 044525225

Шакер Р. \_\_\_\_\_  
П О Д П И С Ь

М.П.

### Заказчик

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Выдан: \_\_\_\_\_  
Когда: \_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
П О Д П И С Ь

