**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Руководствуясь пунктом 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659 уведомляем, что у Пациента имеется возможность 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. ООО «Дента Класс» не участвует в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Ознакомлен(а) √ _____ /_____/

Настоящим Пациент выражает просьбу и соглашается с тем, что медицинские услуги могут оказываться Исполнителем как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Ознакомлен(а) и согласен (согласна)√ _____ /_____/

Договор №
об оказании платных медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

Потребитель, далее «Пациент» и Общество с ограниченной ответственностью «Дента Класс», осуществляющее свою деятельность на основании лицензии № Л041-01050-61/00336208 выданной 25 ноября 2019г., Министерством Здравоохранения Ростовской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шапошниковой Ирины Владимировны, действующего на основании Устава, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. На основании обращения Пациента Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить оказанные ему медицинские услуги.
1.2. Договор заключен в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659.

**2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1.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; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургии, в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 344018, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Козлова, 74.
2.2. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и организационно-технических возможностей Исполнителя.
2.3. Лечащий врач Исполнителя в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента устанавливает предварительный и/или окончательный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его информированное добровольное согласие, составляет предварительный план (планы) лечения, который, при согласовании обеими сторонами также является частью настоящего Договора, после чего, при необходимости, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с предварительным планом лечения.
2.4. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и может быть указан в предварительном плане (планах) лечения, либо сообщен Пациенту иным образом, в том числе устно.
2.5. Перечень и стоимость оказываемых медицинских услуг определяется в предварительном плане (планах) лечения. Предварительный план может изменяться по согласованию сторон, а также по медицинским показаниям.
2.6. Отдельные Услуги по Договору могут быть оказаны без составления письменного предварительного финансового плана лечения, если они по объему и по стоимости согласованы между Исполнителем и Пациентом устно во время приема. Факт подписания информированного добровольного согласия на такие отдельные Услуги и получения Пациентом услуг означает его согласие на устное согласование сметы, цены и условий, на которых такие Услуги оказываются.
2.7. Подписывая Договор Пациент подтверждает, что предварительно ознакомился с прейскурантом Исполнителя, перечнем и стоимостью оказываемых услуг, положением о гарантиях, стандартами медицинской помощи и

клиническими рекомендациями; с данными о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; а также с правилами, порядками, условиями, формами оказания платных медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в ООО «Дента Класс».

**3. Права и обязанности сторон**

**3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых платных медицинских услуг стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.
3.1.2. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом (планами) и стоимостью услуг. При изменении плана и стоимости услуг проинформировать Пациента, в том числе и устно, и предоставить дополнительные услуги с его согласия. При несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Пациента, а также новым планом лечения, услуги Исполнителем Пациенту не оказываются.
3.1.3. Хранить в тайне информацию об обращении Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в ходе оказания медицинской помощи, с учетом положений Договора и законодательства Российской Федерации.

**3.2. Пациент обязуется:**

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.
3.2.2. Подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план (планы) лечения, Акт об оказанных услугах (после завершения каждого этапа оказания услуг) и приложения к настоящему Договору, а также иные документы в случае согласия с информацией, отраженной в указанных документах.
3.2.3. Подписать акт оказанных услуг в тот же календарный день, в который медицинские услуги были оказаны Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем и Пациентом. В случае отказа Пациента от подписания акта оказанных услуг Исполнитель подписывает акт оказанных услуг в одностороннем порядке и направляет копию акта Пациенту. В данном случае медицинская услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем.
3.2.4. Своевременно являться к врачу-стоматологу (минимум за 10 минут до согласованного с врачом и/или администратором Исполнителя времени); при неявке Пациента в установленный срок на прием, в том числе профилактический осмотр, с Исполнителя снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших прямо или косвенно по причине неявки.
3.2.5. Уведомлять Исполнителя о невозможности явиться на прием как минимум за 24 часа до согласованного Сторонами времени приема, кроме форс-мажорных обстоятельств, наступление которых повлекло невозможность для Пациента явиться на прием, в последнем случае Пациент информирует Исполнителя об отмене приема, как только возникла такая возможность.
3.2.6. Во время действия настоящего Договора Пациент обязуется сообщать Исполнителю об использовании препаратов, назначенных специалистами других лечебных учреждений, и о факте обращения за медицинской помощью (получением медицинских услуг) по направлению стоматология всех 3 видов, ортодонтия в сторонние медицинские организации. В случае обращения Пациента в сторонние медицинские организации за получением медицинской помощи (медицинских услуг) по указанным выше направлениям без письменного Уведомления Исполнителя, последний не несет ответственности за качество оказанной Исполнителем медицинской помощи.
3.2.7. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.
3.2.8. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и фактически понесенные Исполнителем затраты, в том числе при подготовке к оказанию медицинских услуг.
3.2.9. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем правила поведения и условия гарантии.
3.2.10. Оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
3.2.11. В письменной форме уведомлять Исполнителя об изменении любых реквизитов, указанных в последнем разделе договора.

**3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Осуществлять аудиозапись, фото- видеосъемку Пациента для целей соблюдения требований внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, наблюдения за динамикой состояния Пациента, оценки клинического и эстетического результата, а также для контроля за соблюдением внутренних правил поведения в организации у Исполнителя.

3.3.2. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный финансовый план лечения, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг с последующим письменным согласованием указанного плана Пациентом. В случае отказа Пациента от согласования такого плана процесс оказания платных медицинских услуг Исполнителем прекращается.
3.3.3. Направлять Пациента, с его согласия, в медицинские организации или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, которые осуществляются за отдельную плату.
3.3.4. Установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с «Положением о гарантиях».
3.3.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
3.3.6. В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и вмешательств.
3.3.7. Перенести, прервать или отказать в оказании медицинских услуг в следующих случаях: в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья; в случае опоздания Пациента более чем на пятнадцать минут; в случае наличия задолженности по оплате Пациентом медицинских услуг; в случае несоблюдения Пациентом правил поведения в медицинской организации; в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения.
3.3.8. Привлекать для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также для оценки качества оказанных в рамках договора медицинских услуг экспертов, в том числе судебно-медицинских экспертов, специалистов с целью получения заключений, письменных мнений и иных документов, содержащих выводы по качеству медицинской помощи.

**3.4. Пациент имеет право:**
3.4.1. Получать информацию, отражающую 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.
3.4.2. Получать выписки или копии из медицинской документации в установленном законом порядке по письменному запросу, содержание которого регулируется действующим законодательством.
3.4.3. Получить справку об оплате медицинских услуг по установленной форме.
3.4.4. В ходе оказания медицинских услуг Пациент вправе принять решение о частичном выполнении Плана лечения с обязательным письменным уведомлением Исполнителя. В случае принятия Пациентом такого решения, он понимает, что такое решение может повлечь ухудшение состояния его здоровья.
3.4.5. При несогласии с предложенным Исполнителем планом лечения, внесенными в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг Пациент имеет право расторгнуть данный Договор при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

**4. Порядок оплаты**
4.1. Пациент производит оплату медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, в том числе с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.
4.2. Пациент согласен оплачивать все ортодонтические, ортопедические, хирургические и иные услуги в виде предоплаты или путем внесения аванса в размере 50% от стоимости таких услуг, указанной в предварительном финансовом плане лечения, до начала их оказания, но не позднее 5 рабочих дней до даты оказания соответствующих услуг, если иное не предусмотрено соглашением Сторон. Стороны также вправе согласовать иной размер предоплаты или аванса по указанным в настоящем пункте, что может подтверждаться дополнительным соглашением либо актом/квитанцией о внесении аванса или предоплаты, подписанной Сторонами. Оплата прочих медицинских услуг производится как путем авансовых платежей или предоплаты, так и непосредственно после фактического оказания услуг в день их оказания, после каждого посещения врача.
4.3. В процессе оказания медицинских услуг их стоимость и объем могут быть увеличены в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических и/или лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть заранее.
4.4. В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по прейскуранту, в процессе лечения, делается перерасчет по предварительному финансовому плану лечения с учетом этих изменений и повторное согласование Сторонами. Стоимость услуг по плану лечения фиксируется не более чем на один этап лечения или не более чем на 6 месяцев, только при условии внесения предоплаты в полном объеме за предполагаемые по плану лечения услуги.
4.5. При расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги по ценам, действующим на момент оказания таких услуг, с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат. Возврат остатка аванса Пациенту производится в срок, не превышающий 10 календарных дней.

4.6. При неоплате Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без письменного согласования рассрочки или отсрочки оплаты с Исполнителем за каждый день просрочки, со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

**5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях неурегулированных данным разделом Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована Сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы овеществленных результатов услуг, Исполнитель ответственности не несет.
5.3. Исполнитель уведомил Пациента о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. В соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
5.4. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя является основанием для расторжения Договора и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.
5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

**6. Порядок и условия выдачи копии медицинской документации**

6.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них Пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), соответствующий требованиям действующего законодательства.
6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Представитель Пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его полномочия.
6.3. В случае выбора способа получения Пациентом (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.
6.4. В случае отсутствия в запросе сведений, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.
6.5. Предоставление Пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи запроса.

**7. Гарантийные обязательства**

7.1. Исполнитель берет на себя гарантийные обязательства по оказанным платным медицинским услугам в соответствии с «Положением о гарантиях», утвержденным Исполнителем, в котором содержится полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг и с которым Пациент ознакомлен на момент подписания Договора.
7.2. Полная информация об условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на сайте
denta-class.ru и на информационном стенде Исполнителя.
7.3. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат: пломбы, вкладки, реставрации, временные/постоянные несъемные и съемные зубные протезы, каппы, несъемные ретейнеры, ортодонтические пластинки, имплантаты стоматологические. На отдельные виды услуг ввиду их специфики установить гарантийный срок не представляется возможным. К их числу относятся следующие услуги: профессиональная гигиена, отбеливание зубов, пародонтологическое лечение, ортодонтическое лечение,

эндодонтическое лечение, операция удаления зуба и т.п. Услуги по устранению возникающих осложнений в результате оказанных медицинских услуг в таких случаях оказываются в порядке возмездного оказания услуг.
7.4. Гарантийные обязательства на все оказанные платные медицинские услуги полностью утрачиваются при нарушении Пациентом правил поведения в клинике, условий настоящего Договора и врачебных рекомендаций.
7.5. Исходя из индивидуальных особенностей пациента и обстоятельств, гарантийный срок и срок службы могут быть изменены либо детализированы, о чем Пациент дополнительно уведомляется в письменной форме при подписании акта выполненных работ.

**8. Прочие условия**

8.1. Все приложения, указанные в Договоре, и созданные дополнительно в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.
8.2. Подписывая данный Договор Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения.
8.3. При подписании договора, а также оформлении связанной с исполнением договора иной документации, Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, равную собственноручно исполненной подписи.

**9. Порядок разрешения споров**

9.1. Понимая субъективность оценки эстетического и результата медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.
9.2. Жалобы (обращения) и иные претензии Пациента, адресованные Исполнителю, должны быть направлены в письменной форме заказным письмом Почтой России по адресу: 344018, Ростовская область, г.Ростов-на-Дону, ул. Козлова, 74
9.3. Исполнитель рассматривает претензии Пациента в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.
9.4. При недостижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
9.5 Споры в связи с настоящим договором подлежат рассмотрению в районном суде по адресу места нахождения Исполнителя по договору.

**10. Срок действия, изменение и расторжение Договора**

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и прекращает свое действие по выполнении Сторонами обязательств по Договору или в иных случаях, предусмотренных Договором и действующим законодательством РФ
10.2. Стороны вправе изменить Договор только путем подписания Дополнительного Соглашения к нему.
10.3. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, на условиях, установленных настоящим Договором и нормами действующего законодательства.
10.4. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент и оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. 10.5. Во всем, что не урегулировано условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства.
10.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, идентичных и имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

11. Реквизиты сторон.

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»
Общество с ограниченной ответственностью «Дента класс» (ООО «Дента Класс»)
Юридический и фактический адрес: 344018, Ростовская область, г.Ростов-на-Дону, ул. Козлова, 74
ИНН/КПП 6165214615/616501001
ОГРН 1186196030778
Р/счет 40702810426070002152
в ФИЛИАЛ «РОСТОВСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»
Кор. счет 30101810500000000207
БИК 046015207
Тел: 88632913310
Сайт: denta-class.ru
Эл. почта: dentaclass2018@mail.ru
Лицензия № Л041-01050-61/00336208 от «25» ноября 2019 г.

выдана: Министерством Зравоохранения Ростовской области (г.Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33, тел. 242-3096)
Директор_____ Шапошникова И.В.  МП

«ПАЦИЕНТ»
Эл. почта:_____
Паспорт_____выдан_____
дата выдачи_____.
Адрес регистрации: _____
Фактический адрес проживания: _____
Телефон: _____
_____/_____
(фамилия, имя, отчество)  подпись