

УВЕДОМЛЕНИЕ: ООО «ЛКСЦ «Эксклюзив» уведомляет о том, что пациент, находясь в процессе лечения, обязан соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинской организации. Несоблюдение рекомендаций медицинской организации (медицинского работника, оказывающего платную медицинскую помощь), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской помощи, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента. Пациент подтверждает, что до момента подписания настоящего Договора ознакомился с информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платной медицинской (или стоматологической) помощи, форме и способах направления обращений в органы государственной власти и организации, их почтовых адресах или адресах электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение, порядках оказания и стандартах (при наличии) медицинской (или стоматологической) помощи, применяемых при оказании платной медицинской (или стоматологической) помощи, возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской (или стоматологической) помощи. ООО «ЛКСЦ «Эксклюзив» до момента заключения договора информирует пациента в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской (в том числе стоматологической) помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской (в том числе стоматологической) помощи по полису ОМС. ООО «ЛКСЦ «Эксклюзив» не оказывает медицинские (в том числе стоматологические) услуги в рамках ОМС. Пациент (Потребитель/Заказчик) подтверждает, что до момента подписания настоящего Договора ознакомился с Прейскурантом и Правилами оказания платных медицинских (или стоматологических) услуг.

С уведомлением ознакомлен (на) *ФИО / подпись _____

Дата: * _____

СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ: ООО «ЛКСЦ «Эксклюзив», лицензия №Л041-01148-78/00325078, бессрочная, на осуществление медицинской деятельности: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; функциональной диагностике; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (в том числе искусственному прерыванию беременности); гастроэнтерологии; гематологии; дерматовенерологии; инфекционным болезням; кардиологии; колопроктологии; мануальной терапии; неврологии; онкологии; ортодонтии; рефлексотерапии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; выдана Комитетом по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга; адрес: 191023, СПб, ул. Малая Садовая, д. 1; тел.: +7 (812) 571-09-06.

ДОГОВОР № _____ от « _____ » * _____ 20 * _____ г.

оказания платной медицинской (или стоматологической) помощи

ООО «ЛКСЦ «Эксклюзив», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Генерального директора Сулимы Дмитрия Леонидовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) * _____, именуемый (ая) в дальнейшем Пациент (Потребитель/Заказчик), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Пациенту платную медицинскую (или стоматологическую) помощь, а Пациент (Потребитель/Заказчик) обязуется в полном объеме оплатить оказанную помощь.

2. Права и обязанности Исполнителя

2.1. Исполнитель обязан:

- произвести первичный врачебный осмотр Пациента, довести до сведения Пациента (Потребителя/Заказчика) результаты осмотра, информировать о возможных методах медицинского (или стоматологического) вмешательства и сообщить о возможном риске развития осложнений при оказании медицинской (или стоматологической) помощи;
- получить информированное добровольное согласие Пациента (Потребителя/Заказчика) на выполнение определенного вида медицинского (или стоматологического) вмешательства;
- вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном порядке;
- предоставить Пациенту (Потребителю/Заказчику) доступную и достоверную информацию о предоставляемом виде платной медицинской (или стоматологической) помощи, ознакомить с планом лечения и его стоимостью;
- в согласованный сторонами срок оказать Пациенту квалифицированную медицинскую (или стоматологическую) помощь, качество которой соответствует предъявляемым требованиям;
- обеспечить режим строгой конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством;
- обеспечить соответствие предоставляемых медицинских (или стоматологических) услуг Лицензии Исполнителя, а также действующим на территории РФ требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения.

2.2. Исполнитель имеет право:

- оказывать платные медицинские (или стоматологические) услуги Пациенту на условиях анонимности или под вымышленным именем;
- в сложных клинических случаях или при возникновении неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, инвазивных (оперативных) вмешательств, необходимых для установления правильного диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной настоящим Договором;
- с целью объективного контроля результатов лечения производить фото- и/или видеосъемку клинических особенностей, выявляемых при врачебном осмотре Пациента, до момента начала и после оказания платной медицинской (или стоматологической) помощи;
- приостановить оказание платной медицинской (или стоматологической) помощи, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата лечения, нецелесообразность дальнейшего оказания медицинской (или стоматологической) помощи или высокий риск осложнений;
- заменить лечащего врача на основании письменного заявления Пациента (Потребителя/Заказчика) или по стечению обстоятельств (болезнь или отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и проч.);
- изменять стоимость медицинской (или стоматологической) услуги в случае изменения клинической ситуации при условии получения согласия от Пациента (Потребителя/Заказчика);
- отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему Договору и удержания фактически понесенных расходов, когда действия Пациента (Потребителя/Заказчика) делают невозможным оказание платной медицинской (или стоматологической) помощи в целом или надлежащего качества, а именно:
 - 1) если Пациент нарушает план лечения и/или режим проводимых процедур, злоупотребляет алкоголем или наркотическими (психотропными) средствами, нарушает сроки оплаты медицинской (или стоматологической) помощи по договору;
 - 2) в случае агрессивного поведения Пациента (Потребителя) в клинике;
- перенести дату оказания услуги и изменить срок оказания услуги, а также взыскать понесенные фактические расходы в случае неоднократной неявки в назначенное время или опоздания Пациента более чем на 15 минут.

3. Права и обязанности Пациента (Потребителя/Заказчика)

3.1. Пациент (Потребитель/Заказчик) обязан:

- ознакомиться с правилами оказания платной медицинской (или стоматологической) помощи Исполнителем, правами и обязанностями Пациента (Потребителя/Заказчика) и действующим Прейскурантом;
- до начала оказания платной медицинской (или стоматологической) помощи сообщить Исполнителю сведения медицинского характера о состоянии своего здоровья, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, известных аллергических реакциях и противопоказаниях;
- строго соблюдать план лечения и выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача;
- сообщить о невозможности явиться в клинику в назначенную дату (и/или время) не позднее чем за 24 часа;
- своевременно и в полном объеме оплатить стоимость оказанной медицинской (или стоматологической) помощи в порядке, определенном настоящим Договором.

3.2. Пациент (Потребитель/Заказчик) имеет право:

- на защиту своих персональных данных;
- получить полную информацию о платной медицинской (или стоматологической) услуге, о возможных видах медицинского (или стоматологического) вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах, а также методах лечения, стандартах лечения и связанных с лечением рисках;
- ознакомиться с документами, подтверждающими квалификацию врача и наличие необходимых разрешений и на оказание медицинской (или стоматологической) помощи Исполнителем;
- получить полную информацию о состоянии своего здоровья, а также указать третьих лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о его здоровье;
- ознакомиться с медицинской документацией и/или получить заверенные выписки и копии медицинской документации путем подачи письменного заявления в установленной форме на имя Генерального директора (выписка и/или копия медицинской карты предоставляется в течение 10 (десяти) рабочих дней);
- отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору;
- отказаться от получения услуги (или части услуги), предоставляемой по настоящему Договору, без расторжения настоящего Договора, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с оказанием такой услуги Исполнителем.

4. Стоимость медицинских (или стоматологических) услуг и порядок расчетов

- 4.1. Предварительная стоимость медицинских (или стоматологических) услуг зависит от особенностей клинической ситуации Пациента, указана в действующем прейскуранте Исполнителя в российских рублях и доводится до сведения Пациента (Потребителя/Заказчика) до момента начала оказания платной медицинской (или стоматологической) услуги.
- 4.2. Окончательная стоимость медицинской (или стоматологической) услуги может отличаться от предварительной, так как в процессе лечения клиническая ситуация может измениться; об изменении клинической ситуации Исполнитель уведомляет Пациента (Потребителя/Заказчика) и согласует с ним изменение стоимости медицинской (или стоматологической) услуги.
- 4.3. В случае протезирования зубов, дентальной имплантации и ортодонтического лечения Пациент (Потребитель/Заказчик) заранее вносит авансовый платеж в размере не менее 50% от общей стоимости работы.
- 4.4. Пациент (Потребитель/Заказчик) оплачивает предоставленные медицинские (или стоматологические) услуги в размере 100% по действующему прейскуранту после их получения.
- 4.5. В случае отказа Пациента (Потребителя/Заказчика) от запланированного лечения и изъясления желания возврата оплаченного ранее аванса, Исполнитель имеет право удержать сумму фактически затрап по подготовке к исполнению медицинской (или стоматологической) услуги.
- 4.6. Оплата медицинских (или стоматологических) услуг может производиться путем внесения Пациентом (Потребителем/Заказчиком) соответствующей денежной суммы в форме наличного расчета через кассу Исполнителя или безналичного расчета банковской картой через эквайринг-терминал Исполнителя.
- 4.7. Возврат денежных средств Пациенту (Потребителю/Заказчику) в случае ненадлежащего исполнения платной медицинской (или стоматологической) услуги в течение гарантийного срока на

данный вид медицинской (или стоматологической) услуги и/или в случае отказа Пациента (Потребителя/Заказчика) от дальнейшего получения медицинских (или стоматологических) услуг осуществляется на основании составленного и подписанного обеими сторонами Акта возврата денежных средств в течение 10 (десяти) рабочих дней после момента поступления Акта в бухгалтерию Исполнителя с возмещением Исполнителю затрат за оказанные медицинские (или стоматологические) услуги.

5. Порядок, условия и сроки предоставления платных медицинских (или стоматологических) услуг

- Исполнитель оказывает Пациенту платные медицинские (или стоматологические) услуги в сроки, установленные лечащим врачом в соответствии с планом лечения.
- Исполнитель предоставляет платные медицинские (или стоматологические) услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к медицинским (или стоматологическим) услугам соответствующего вида.
- Платные медицинские (или стоматологические) услуги предоставляются Пациенту только при наличии его информированного добровольного согласия, данного в порядке, установленном Законом РФ «Об охране здоровья граждан».
- Договор считается исполненным надлежащим образом по окончании получения Пациентом последней оплаченной им медицинской (или стоматологической) услуги.

6. Срок действия договора; порядок изменения и расторжения договора

- Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Пациентом (Потребителем/Заказчиком) и действует до момента исполнения обеими сторонами обязательств, предусмотренных настоящим Договором.
- Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению сторон.
- Каждая из сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в соответствии со ст. 782 Гражданского Кодекса РФ.
- Все дополнения и изменения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами или уполномоченными лицами.
- Пациент (Потребитель/Заказчик) имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные расходы.
- Неоплата услуги (или ее части, отраженной в прейскуранте) расценивается Исполнителем как односторонний отказ Пациента (Потребителя/Заказчика) от исполнения своих обязательств по настоящему Договору.
- В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором, или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров в досудебном порядке; в случае невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, спор передается на рассмотрение в Арбитражный Суд.

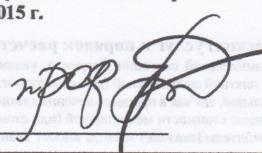
7. Ответственность сторон

- В случае ненадлежащего оказания платной медицинской (или стоматологической) услуги Пациент (Потребитель/Заказчик) вправе по своему выбору потребовать от Исполнителя:
 - безвозмездного устранения недостатков оказанной платной медицинской (или стоматологической) услуги;
 - соответствующего уменьшения стоимости оказанной платной медицинской (или стоматологической) услуги;
 - отказа от исполнения настоящего Договора об оказании платной медицинской (или стоматологической) услуги, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий настоящего Договора.
- В случае невозможности исполнения обязательств, возникшей по вине Пациента, последний возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.
- Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязательств или в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- Пациент (Потребитель/Заказчик) обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать медицинские (или стоматологические) услуги или был вынужден прекратить оказание медицинских (или стоматологических) услуг по вине Пациента.
- Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом за результат и качество предоставленных медицинских (или стоматологических) услуг по настоящему Договору в случае:
 - невыполнения Пациентом условий настоящего Договора, а равно указаний (рекомендаций) медицинского работника и/или несоблюдения плана лечения;
 - переделок, исправлений и иных изменений результата предоставленных по настоящему Договору медицинских (или стоматологических) услуг в другом лечебном учреждении или самим Пациентом;
- Отсутствие ожидаемого Пациентом (Потребителем/Заказчиком) клинического результата, а равно если клинический результат оказанной медицинской (или стоматологической) услуги по настоящему Договору отражает пожелания Пациента (Потребителя/Заказчика) не в полной мере, не является основанием для признания оказанной медицинской (или стоматологической) услуги по настоящему Договору ненадлежаще выполненной, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства, условиям настоящего Договора, требованиям действующего законодательства РФ, в том числе стандартов оказания медицинских услуг, являющихся предметом настоящего Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия для достижения желаемого клинического результата, выполнил все требования содержащиеся в действующих нормативно-правовых актах, регулирующих объем и порядок оказания медицинской (или стоматологической) услуги, являющейся предметом настоящего Договора.
- Исполнитель несет ответственность перед Пациентом (Потребителем/Заказчиком) за несоблюдение требований, предъявляемых к разрешенным на территории РФ методам диагностики, профилактики и лечения, а также безопасности методов оказания медицинских (или стоматологических) услуг и материалов, применяемых для оказания таких услуг.
- Информированное добровольное согласие, подписанное Сторонами, является неотъемлемой частью настоящего договора; в случае неподписания Пациентом (Потребителем/Заказчиком) информированного добровольного согласия на медицинское (или стоматологическое) вмешательство Исполнитель обязан приостановить оказание соответствующих услуг до момента дачи Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское (или стоматологическое) вмешательство, при этом Исполнитель не несет ответственности за нарушение сроков оказания медицинских (или стоматологических) услуг и за иные последствия, вызванные приостановкой оказания данных услуг.
- Пациент дает свое согласие на то, что в случае возникновения у Пациента не по вине Исполнителя осложнений, описанных в информированном добровольном согласии, Исполнитель не обязан возвращать Пациенту (Потребителю/Заказчику) оплаченные по настоящему Договору денежные средства.

8. Прочие условия

- Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
- Все гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Пациентом (Потребителем/Заказчиком) пункта 3.1. настоящего Договора.
- Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления скрытых или возникновения у Пациента новых заболеваний и/или аллергических реакций в течение периода гарантийного срока, а также при изменении состояния организма Пациента, которые прямо или косвенно могут оказать негативное влияние на конечный результат оказываемой медицинской (или стоматологической) помощи.
- Индивидуальные ортопедические и ортодонтические конструкции, изготовленные для Пациента, обмену и возврату не подлежат.
- Исполнитель несет ответственность за нарушение установленного законом порядка обработки персональных данных Пациента, предусмотренную законодательством РФ.
- Все споры и разногласия между Сторонами решаются путем переговоров в соответствии с законодательством РФ; обращения рассматривает врачебная комиссия Исполнителя; в случае недостижения согласия – в судебном порядке.
- Отношения и выполнение обязательств между Исполнителем и Пациентом (Потребителем/Заказчиком) по настоящему Договору регулируются Гражданским кодексом РФ, Федеральным Законом РФ №2300-1 от 07.02.1992 г. в редакции от 04.08.2023 г. «О защите прав потребителей» и иными нормативно-правовыми актами; Исполнитель и/или Пациент (Потребитель/Заказчик) вправе защищать и отстаивать свои права и законные интересы в соответствии с требованиями законодательства РФ.

9. Реквизиты и подписи Сторон

Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-консультативный стоматологический центр «Эксклюзив» (ООО «ЛКСЦ «Эксклюзив», клиника ЭКСКЛЮЗИВ)	Пациент (Заказчик или Законный Представитель):
Юридический и фактический адрес: 199058, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кораблестроителей д. 33, корп. 2, лит. А, пом. 1Н, 2Н;	Указать ФИО (полностью) или условие анонимности: * _____
ИНН 7839337512; ОГРН 5067847102846;	Документ, удостоверяющий личность: _____
Тел.: +7 (812) 570-80-80;	Паспорт и/или Водительское удостоверение (нужное подчеркнуть) Серия _____ Номер _____
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ: №8157848860249 от 12.11.2015 г.;	Дата выдачи _____
Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе: серия 78 №009291635 от 11.11.2015 г.	Адрес места жительства: _____
Генеральный директор Сулима Дмитрий Леонидович 	Тел.: _____
	Подпись: * _____

* – поля, обязательные для заполнения