

Форма

**До заключения настоящего договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, 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 потребителя**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг**

г. Москва

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 35 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ «СП № 35 ДЗМ»), расположенное по адресу 124365, город Москва, город Зеленоград, к. 1638 (лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00368339 от 03.07.2019 года – срок действия бессрочно, выданная Департаментом здравоохранения Москвы, находящимся по адресу г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел. 8(495)777-77-77, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице **АДМИНИСТРАТОР**, действующего на основании **Доверенности** № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., с одной стороны, и гражданин (-ка), \_\_\_\_\_ именуемый (-ая) в дальнейшем  
(Ф.И.О.)

**Потребитель**, с другой стороны, вместе именуемые Стороны и каждый в отдельности Сторона, заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

## **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинскую помощь (медицинские услуги), отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется общим состоянием здоровья Потребителя, индивидуальными особенностями организма Потребителя, медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных заболеваний (патологий), желанием Потребителя и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых

Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте цен на оказание платных медицинских услуг (далее - Прейскурант), размещенном на сайте Исполнителя в сети Интернет, адрес которого указан в настоящем договоре. Изменение стоимости оказываемых услуг своевременно доводится до сведения Потребителя.

Перечень и стоимость лекарственных средств, медикаментов, изделий и материалов медицинского назначения, не входящих в стоимость услуги по Прейскуранту, отражаются в соответствующей медицинской и финансовой документации по факту их использования при оказании медицинской помощи Потребителю в соответствии с диагнозом и индивидуальными медицинскими показаниями (противопоказаниями).

На момент подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен с действующим Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на медицинские услуги.

Конкретный перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем по настоящему Договору, указываются в спецификации (приложение № 2). В случае, если в течение всего действия договора возникла необходимость оказания дополнительных услуг, составляется дополнительная спецификация к договору, которая также является его неотъемлемой частью. Заключение дополнительного соглашения к договору либо нового договора в таком случае не требуется.

---

(подпись)

(Ф.И.О.)

1.4. На момент подписания настоящего Договора Потребитель информирован о порядке предоставления и перечне услуг оказания бесплатной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и в рамках территориальной (г. Москва) программы обязательного медицинского страхования в Учреждении. Подписывая настоящий Договор, Потребитель дает свое добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Потребитель уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

---

(подпись)

(Ф.И.О.)

## **2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

2.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на осуществление медицинской деятельности, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и

стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством.

2.2. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

2.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4. Потребитель незамедлительно ставит в известность медицинский персонал Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а так же других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

2.5. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после оказания платных медицинских услуг.

2.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Приложение № 1 к настоящему Договору), являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.7. Потребитель дает Исполнителю письменное согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального Закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем своих обязательств по настоящему Договору.

2.8. Услуги по настоящему договору оказываются в сроки, определяемые медицинским работником с учетом сложности медицинского вмешательства.

2.9. При заключении договора потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

2.10. Порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (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, без взимания дополнительной платы: в порядке, определенном Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

2.11. Гарантийный срок услуг по стоматологии терапевтической и хирургической составляет 12 месяцев с момента окончания первичного оказания услуг по настоящему Договору. Гарантийный срок по стоматологии ортопедической составляет - съемный протез - 12 месяцев, несъемный протез - 12 месяцев, прочих ортопедических услуг - 12 месяцев. Гарантийный срок действует при выполнении потребителем условий, прописанных в положении о гарантийном обслуживании, размещенном на сайте Исполнителя, с которым Потребитель ознакомлен до подписания настоящего Договора.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

3.1.2. В своей деятельности по оказанию платных медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3.1.3. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте и условиях оказания платных медицинских услуг, режиме работы Исполнителя и Правилах внутреннего трудового распорядка, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.4. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его уполномоченного представителя копии этих медицинских документов.

3.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов.

3.1.6. При предоставлении платных медицинских услуг, обеспечить соблюдение порядка оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи, в случае нарушения им условий п.3.3. настоящего Договора.

3.2.2. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

3.3. Потребитель обязуется:



3.3.1. Своевременно оплачивать счета Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.3.2. До оказания медицинской помощи информировать медицинский персонал о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя, как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

3.3.4. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

3.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю, вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя и/или лиц его посещающих, Потребитель обязуется в течение 3 (трех) календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. На выбор лечащего врача с учетом согласия врача.

3.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач. Отказ Потребителя от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его представителем.

3.5. Граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

#### **4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОК И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**

4.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется на основании действующего Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг, утвержденного Исполнителем и согласованного с Потребителем в соответствии с п.1.3. настоящего Договора.

4.2. Стоимость оказания платных медицинских услуг в течение срока действия Договора может меняться Исполнителем в одностороннем порядке.

4.3. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя.

4.4. Оплата по настоящему Договору осуществляется Потребителем единовременно, путем внесения денежных средств через кассовый



аппарат Исполнителя в размере 100% стоимости медицинских услуг до начала оказания медицинских услуг.

4.5. Исполнитель разъясняет, а Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. По требованию Потребителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

## **5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья, его диагнозе, иные сведения, полученные Исполнителем при обследовании Потребителя и его лечении, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в интересах обследования и лечения Потребителя.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без разрешения Потребителя или его законного представителя, допускается в целях обследования и лечения Потребителя, недееспособного из-за своего состояния здоровья выразить волю, и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.4. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:

- о форме и содержании Договора;
- о ценах на медицинские услуги по настоящему Договору;
- о заболеваниях Потребителя.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Стороны несут ответственность за ненадлежащее исполнение или неисполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель несет ответственность за оказанные Потребителю медицинские услуги, включая сохранение врачебной тайны о факте его обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья и другие сведения в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.



- 6.4. Исполнитель не несёт ответственности за качество расходного медицинского материала, приобретённого Потребителем самостоятельно и использованного при его лечении.
- 6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.7. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.8. В случаях, предусмотренных п. 6.6. – 6.7. настоящего Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).
- 6.9. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.10. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а так же в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 6.11. В случае нарушения Потребителем своих обязанностей, Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами всех его условий.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде дополнительного соглашения к настоящему Договору и подписанному Исполнителем и Потребителем, с обязательным предварительным уведомлением друг друга не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней.
- 7.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке: в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору;
- при наступлении обстоятельств, перечисленных в п. 6.6.
- 7.4. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Потребителя, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически оказанные медицинские услуги, а также возмещает фактически понесенные

Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.4. Настоящий договор может быть также прекращен или изменен по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

## 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

8.1. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

Приложение № 1 – Информированное согласие на оказание платных медицинских услуг;

Приложение № 2 – Спецификация.

### Исполнитель:

(ГАУЗ «СП 35 ДЗМ»), ИНН  
7735510667, КПП 773501001,  
ОГРН 1057746458725

Юридический адрес: 124365,  
город Москва, город Зеленоград,  
к.1638.

Департамент финансов , г.Москва  
(ГАУЗ «СП № 35 ДЗМ» л/с  
2805452000720164)

р/с 03224353450000007300 ГУ  
БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК  
ПО Г.МОСКВЕ, БИК 004525988.

Адрес сайта в сети Интернет:  
<https://sp35.moscow/>

Заказчик: \_\_\_\_\_  
(ФИО.)

Паспортные данные:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**АДМИНИСТРАТОР**  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись) / (Ф.И.О.)



**Информированное добровольное согласие Потребителя  
на предоставление медицинских услуг на платной основе**

Я, \_\_\_\_\_, являющийся Потребителем, в рамках  
(Ф.И.О.)  
договора об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от  
\_\_\_\_\_ г., желаю получить платные медицинские услуги  
Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Стоматологическая поликлиника № 35 Департамента здравоохранения  
города Москвы» (далее - Исполнитель) за плату, при этом мне разъяснено  
и мною осознано следующее:

1. Я, получив от работников Исполнителя полную информацию о  
возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг  
на территории Исполнителя, в рамках программ получения бесплатной  
медицинской помощи, даю свое согласие на оказание платных  
медицинских услуг и готов их оплатить в полном объеме.

2. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских  
услуг, в то время как я рассмотрел различные варианты получения  
медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские  
услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на  
бесплатной основе.

3. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской  
помощи не может полностью исключить вероятность возникновения  
побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими  
особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением  
всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за  
их возникновение.

4. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных  
медицинских услуг, так и нескольких видов услуг.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов  
лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы  
медицинского персонала Исполнителя.

6. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и в соответствии с  
ним согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг.

7. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с  
лечащим врачом, и я даю свое согласие на их оплату.

8. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на  
медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение  
данного документа, полученные мною разъяснения мне понятны.

Настоящее информированное соглашение подписано мною после

проведения предварительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг.

**Потребитель:** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись (Ф.И.О.)



Спецификация (перечень)  
предоставляемых платных медицинских услуг к  
договору на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

Дата

№ п/п	№ зуба	Наименование работ, услуг	Код услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.

Сроки ожидания платных медицинских услуг: не более одного года, с момента заключения договора.

Сроки ожидания медицинских услуг являются ориентировочными, зависят от поставленного диагноза, состояния здоровья пациента.

Исполнитель:  
АДМИНИСТРАТОР

Пациент:

\_\_\_\_\_  
Подпись / (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Подпись / (Ф.И.О.)