

Настоящим я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Пациента)

подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг Исполнитель уведомил меня (пациента) о том, что в соответствии с п.3 ст.27 ФЗ от 21.11.2011г.№323-«Об основах охраны здоровья граждан в РФ», граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. В связи с этим, Исполнитель уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, 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 Пациента. До подписания договора я был(а) ознакомлен(а) с правилами поведения пациентов в ООО «А.Л.Денте», Правилами предоставления медицинских услуг, Положением о гарантиях.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ г.(дата) \_\_\_\_\_ Подпись пациента(заказчика)

Договор № \_\_\_\_\_  
оказания платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту

г. \_\_\_\_\_ Зоя \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
Общество с ограниченной ответственностью «А.Л.Денте», именуемое  
в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Нарута Андрея Николаевича,  
действующего на основании Устава, с одной стороны, и  
Гражданин(ка) \_\_\_\_\_

(ФИО полностью, адрес, телефон)

Именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», выступая законным представителем (родитель, усыновитель, опекун, доверенное лицо, орган опеки и попечительства (нужное подчеркнуть)) и действующий(ая) в интересах потребителя услуг- «Пациента»(далее по тексту –пациент, потребитель),

\_\_\_\_\_ (ФИО , пациента полностью, дата рождения )

\_\_\_\_\_ (Адрес проживания, данные свидетельства о рождении, при наличии паспортные данные)

Именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем.

## I. Общие положения

1.1. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности N ЛО41-01123-28/00318823 от 23 января 2018г, срок действия лицензии: бессрочно, выданной Министерством Здравоохранения Амурской области (г.Благовещенск, ул.Октябрьская,108. 53-96-67) , предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.2. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии хирургической;

1.3. Платные медицинские услуги по Договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика. **При оказании услуг не совершеннолетнему пациенту старше 15 лет, исполнитель гарантирует соблюдение прав**

## **Пациента, предусмотренных ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011г.» Об основах здоровья граждан в РФ».**

### 2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель по заданию Заказчика предоставляет несовершеннолетнему Пациенту платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные Договором.

2.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, соответствующим Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной приказом МЗ РФ от 13.10.2017г. №804н находится на информационном стенде организации. Перечень платных медицинских услуг, условия и сроки их оказания Пациенту по Договору определены в Плане оказания медицинских услуг (лечения), являющемся неотъемлемой частью Договора.

2.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения, указанному в разделе 10 Договора, в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на сайте [www.aldente-zeya.ru](http://www.aldente-zeya.ru).

2.4. Медицинская помощь по Договору оказывается несовершеннолетнему Пациенту на основании клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

2.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться несовершеннолетнему Пациенту в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

2.6. Получателем платных медицинских услуг является Пациент.

2.7 Стороны соглашаются с тем, что Пациент информирован о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, и Правила поведения пациента в медицинских организациях, с тем что Пациент/Заказчик информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.(стоматологическая поликлиника Светлый ,69 )

### 3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги на основании клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Информация размещена на сайте [www.aldente-zeya.ru](http://www.aldente-zeya.ru).

3.1.2. Предоставить Пациенту/Заказчику после обследования в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, осложнениях, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. По окончании лечения определить гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги в доступной форме заказчику и пациенту условия, при которых гарантийные обязательства сохраняются. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы содержится в Положении об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ООО «А.Л.Денте», размещенном на интернет-сайте клиники [www.aldente-zeya.ru](http://www.aldente-zeya.ru). и информационном стенде Исполнителя.

3.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по Договору.

3.1.5 Хранить в тайне врачебную и иную конфиденциальную информацию полученной от Заказчика и Пациента информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказания медпомощи.

3.1.6 Соблюдать установленные Законодательством требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

3.1.7. Обеспечить возможность ознакомления Пациента (законных представителей) с их медицинской документацией, соблюдать права Пациента на получение копий документов, выписок из медицинской карты, копий договоров и др. мед. документов в соответствии с требованиями, предусмотренными Постановлениями Правительства РФ от 11.05.2023г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медуслуг...», Приказом МЗ РФ от 31.07.2020г. №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», Приказа МЗ РФ от 12.11.2021г №1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента, либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей здоровье пациента.»

Предоставление Пациенту(законному представителю) копий договоров, медицинских документов выписок из них, справок на получение социального вычета осуществляется Исполнителем на бумажном носителе в одном экземпляре в срок не позднее 30рабочих дней с момента поступления письменного запроса, без взимания дополнительной платы.

3.1.8 При предоставлении платных стоматологических услуг Исполнитель обязан предоставить дополнительные медуслуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы.

3.1.9. Немедленно извещать Пациента/заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

### 3.2.2. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебного режима; правил внутреннего распорядка медицинской организации; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3 Отказать Заказчику в оказании услуг Пациенту при несоблюдении Правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке пациента на прием или опоздании более 3 раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь и отсутствием оснащения для оказания требуемых им услуг.

3.2.4 При опоздании Пациента на прием более, чем на 15 минут, перенести лечебные мероприятия на другой срок, согласованный с Пациентом.

3.2.5 При условии отсутствия угрозы жизни, в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ « О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающее качество предоставляемой услуги, не устранит данные обстоятельства.

3.2.6 Отсрочить или отменить оказание услуги, вот числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.2.7 Производить фото протоколирование клинической ситуации, результатов лечения.

3.2.8 Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

3.2.9. Использовать для связи и рассылки информационных материалов почтовые отправления, электронную почту , СМС-сообщения, мессенджеры , а так же использовать результаты, описание хода лечения , фотографии зубов и полости рта и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе, на сайте клиники без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

3.2.10 В случае неоплаты Заказчиком стоимости фактически оказанных услуг, Исполнитель имеет право приостановить оказание услуг до момента полной оплаты стоимости фактически оказанных услуг .

### 3.3. Пациент обязуется:

3.3.1. Ознакомиться с Прейскурантом цен на услуги Исполнителя, правилами оказания платных услуг, Положением о гарантийных сроках и сроках службы, с информированными добровольными согласиями на медицинское вмешательство, стандартами , заполнить анкету о состоянии здоровья Пациента, подписывать ИДС на оказание услуг, план лечения и др. документы, необходимые в целях оказания услуг.

3.3.2. Оплатить Заказчиком оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья (о перенесенных

заболеваниях, противопоказаниях), в том числе об аллергических реакциях, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.4. Явиться на прием за 15 минут до назначенного времени. Уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного приема по тел. 8-914-574-2420.

3.3.5. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила запрета курения в мед. учреждениях, правила пожарной безопасности.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, с учетом стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, плане лечения, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.3. Получить у Исполнителя копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие 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 и на условиях, закрепленных в Приказе Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

4. Условия и сроки оказания платных медицинских услуг.

4.1 Внеплановая медицинская помощь с острой болью оказывается пациенту в день обращения. Срок ожидания услуги – не более 2 часов.

4.2 Консультативные услуги оказываются в день обращения и исходя из конкретной клинической ситуации пациента и с учетом материально-технической возможности у Исполнителя, загруженности приема врача.

4.3 Диагностические, лечебные услуги и оперативные вмешательства – по записи в день обращения с учетом согласованного с пациентом плана лечения. Плановое лечение оказывается после осмотра. С целью оказания квалифицированных медицинских услуг в оговоренное с пациентом время Исполнитель организует осмотр квалифицированным специалистом ООО «А.Л.Денте», которым устанавливается предварительный диагноз, определяются методы и варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, о чем подробно, в доступной форме информирует Пациента/Заказчика.

4.4 По результатам осмотра врач составляет смету (План) лечения, предварительно рассчитанную на основании Прейскуранта цен на услуги, действующего на дату осмотра. Предварительный План может быть составлен как на все лечение, так и на отдельные его этапы.

4.5 Перечень услуг, и, соответственно их стоимость, обозначенная в предварительном плане лечения может быть изменена в связи с необходимостью проведения Пациенту дополнительных диагностических, лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение, внесения изменений в прейскурант цен, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора. Если в процессе оказания услуг возникает необходимость изменить План лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются после получения согласия Пациента и оформлением Дополнительного соглашения. Отказ от проведения дополнительных услуг оформляется в письменной форме с разъяснением Заказчику и Пациенту последствий такого отказа.

Перечень платных медицинских услуг, условия и сроки их оказания по Договору определены в Плане оказания медицинских услуг (лечения), являющемся неотъемлемой частью Договора.

4.6 Сроки предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных услуг конкретизируются по соглашению с Пациентом, исходя из периода, необходимого для проведения определенных видов работ или вида лечения; графика визитов; расписания работы врача; общего соматического статуса Пациента, его психо-эмоционального состояния; наличия у него и врача свободного времени; остроты клинической ситуации. Количество необходимых посещений определяется индивидуально. Время явки на прием оговаривается и согласовывается с Пациентом каждый раз в устной и письменной форме (повторный талон на прием).

4.7 Исполнитель не оказывает услуги Пациентам с острыми воспалительными или инфекционными заболеваниями, а так же, если он находится в состоянии алкогольного опьянения.

## 5. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения Пациента определяется исходя из поставленного диагноза и необходимого объема услуг (работ), а также Плана лечения, утвержденного врачом и согласованного с заказчиком в соответствии с Прайс-листом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги.

5.2. Оплата оказанных услуг производится при оказании услуг по стоматологии общей практики, терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии, - непосредственно после приема врача (оказания услуги).

5.3. Стороны соглашаются, что услуги в области ортопедии оплачиваются на условиях предоплаты: 50% стоимости – до начала выполнения согласованного Сторонами Плана лечения (до начала оказания услуг), 50% - в день сдачи работы;

5.4. Оплата услуг по Договору осуществляется в рублях за наличный расчет, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, денежными средствами или с использованием платежных банковских карт, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет ООО «А.Л.Денте» (по выбору)

5.5. В случае задержки Заказчиком оплаты оказанных ему услуг в соответствии с п. 4.2., 4.3 Договора более чем на 3 (три) рабочих дня, Исполнитель вправе потребовать выплаты пени в размере 0,1 % от стоимости неоплаченных услуг за каждый день просрочки.

5.6. По требованию одной из Сторон на предоставление платных медицинских услуг по Договору может быть составлена смета. При согласовании ее Сторонами, смета является неотъемлемой частью Договора.

5.7. Пациенту/Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

5.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и Планом лечения, Сметой, Исполнитель обязан предупредить Пациента/Заказчика и получить согласие Пациента/Заказчика (Заявление о согласии на получение дополнительных платных медицинских услуг) на составление Дополнительного соглашения..

5.9. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Пациенту услуг, предусмотренный настоящим Договором (Планом лечения), сократится, либо оказание услуг в рамках Договора на каком-либо этапе Плана лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью Договора, при этом с Пациента/Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный заказчиком по Договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

## 6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При предъявлении Пациентом/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».

6.3 Стороны договорились, что все споры и разногласия по настоящему договору разрешать путем переговоров. Порядок направления претензий, запросов и сроки их рассмотрения регулируются Порядком рассмотрения обращений граждан в ООО «А.Л.Денте» с учетом требований, предусмотренных Законом о защите прав потребителей. Обращения могут представлены Потребителем лично по месту нахождения клиники, направлены почтовой связью, или посредством электронной почты, по адресу, указанному в разделе 10.(Реквизиты сторон)

6.3. При не урегулировании в процессе переговоров разногласий спор подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 7. Сроки

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае если ни одна из Сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения Договора, он считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон в любое время.

7.3 Все изменения и дополнения к Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

## 8. Ответственность сторон

8.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

8.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Заказчик несет ответственность за неисполнение своих обязательств, указанных в Договоре.

8.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено Договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п.3.3.2 Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях невыполнения Пациентом обязанностей, предусмотренных п.3.3.4 Договора.

8.5. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов Исполнителя, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Пациента на экспертизу.

8.6. Стороны не несут ответственность за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из Сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить.

## 9. Порядок изменения и расторжения договора.

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

9.2. Настоящий договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон и /или в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

9.3. Заказчик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор в любое время, оплатив по действующему Прейскуранту цен на услуги исполнителя, фактически оказанные ему услуги и понесенные Исполнителем расходы в связи с выполнением своих обязательств по настоящему Договору.

9.4. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случае, если Заказчик не оплатил стоимость оказанных услуг /стоимость согласованного лечения, а так же в случае, если пациент отказывается следовать рекомендациям лечащего врача, связанные с лечебным процессом, не является на прием в оговоренные сроки, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителя, направив на адрес Заказчика, указанный в договоре письменное уведомление не позднее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения договора.

## 10. Заключительные положения

10.1. Исполнитель после оказания медицинской услуги предоставляет для подписания Заказчику Акт об оказании медицинской услуги по Договору.



10.2 Пациент/Заказчик обязуется рассмотреть и подписать Акт об оказании медицинских услуг (далее - Акт), при условии отсутствия у него каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам. Один экземпляр Акта передает Исполнителю, второй экземпляр остается у Пациента. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Пациент оформляет мотивированный отказ от подписания Акта. После устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю. В случае, если Пациент не подписывает Акт и в течение 3 (трех) рабочих дней не предоставляет мотивированный отказ от подписания Акта, то услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества.

10.3. Гарантийные обязательства Исполнителя закреплены в Положении «О гарантийных обязательствах в ООО «\_\_А.Л.Денте\_\_».

10.4. Пациент/Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: 676244 г.Зея ул.Шохина,4 оф.111, а также в электронном виде: [zeyaldente@mail.ru](mailto:zeyaldente@mail.ru) и в контролирующие деятельность исполнителя органы: Министерство здравоохранения Амурской области 675028 , г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2Тел/факс: +7 (4162) 200-958Сайт: [www.amurzdrav.ru](http://www.amurzdrav.ru)Адрес электронной почты: [zdrav@amurobl.ru](mailto:zdrav@amurobl.ru)

Служба лицензирования медицинской деятельностиАдрес места нахождения: 675000, г. Благовещенск, ул.Октябрьская, 108Тел/факс: +7 (4162) 539-667Сайт: [amurzdrav.ru](http://amurzdrav.ru),Адрес электронной почты: [licenziya.28@mail.ru](mailto:licenziya.28@mail.ru)

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения по Амурской области Территориальный орган Росздравнадзора по Амурской области675000, г. Благовещенск, ул.Мухина, 31Тел/факс: +7 (4162) 532-063 Сайт: [28reg.roszdravnadzor.gov.ru](http://28reg.roszdravnadzor.gov.ru)Адрес электронной почты: [info@reg28.roszdravnadzor.gov.ru](mailto:info@reg28.roszdravnadzor.gov.ru)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Управление Роспотребнадзора по Амурской области 675000, г. Благовещенск, ул. Первомайская, 30Тел/факс: +7 (4162) 525-629, +7 (4162) 52-56-24Сайт: [28.rospotrebnadzor.ru](http://28.rospotrebnadzor.ru) Адрес электронной почты: [info@rospotrebnadzor-amur.ru](mailto:info@rospotrebnadzor-amur.ru)

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Амурской области в г.Зея, Зейском и Магдагачинском районахАдрес места нахождения: г.Зея ул. Народная,д11.Приемная: 8(41658)51529е-mail: [to\\_zeya@rospotrebnadzor-amur.ru](mailto:to_zeya@rospotrebnadzor-amur.ru)

10.5. Договор составлен в соответствии Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медуслуг...», и ФЗ РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Пациента. Если имеется Заказчик-в трех экземплярах.

10.6. До момента заключения Договора Заказчик(Потребитель) в обязательном порядке знакомится с условиями настоящего договора , лицензией, с правилами поведения пациентов в ООО « А.Л.Денте», Правилами предоставления медицинских услуг, Положением о гарантиях. На момент заключения договора в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения

- порядок оказания медпомощи, стандарты медпомощи, клинические рекомендации
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

10.7.Заказчик производит ознакомление, подписывает необходимые в целях оказания услуг документы, в том числе согласие на обработку персональных данных, анкету о состоянии здоровья, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Подписывая данный договор ,Заказчик/потребитель подтверждает, что делает это осознанно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения мед помощи без взимания платы в рамках программы государственных

гарантий. Потребитель/Заказчик соглашается с тем, что самостоятельно несет риск неблагоприятных последствий в случае предоставления Исполнителю недостоверных сведений о состоянии здоровья, о заболеваниях, аллергических реакциях, за несоблюдение рекомендаций лечащего врача, в том числе неявки на прием, нарушения сроков прохождения профилактических осмотров, графика прохождения профессиональной гигиены полости рта. В соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ N-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я разрешаю Исполнителю передачу (предоставление) информации о моем здоровье в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта: \_\_\_\_\_

10.8. Во всем, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

### 11. Реквизиты Сторон

<p>Исполнитель: ООО «_А.Л.Денте_»</p>	<p style="text-align: center;"><b>Заказчик:</b></p> <p>Фамилия _____</p> <p>Имя _____</p> <p>Отчество _____</p> <p>Паспорт (номер) _____</p> <p>Дата выдачи _____</p>
<p>Адрес местонахождения: 676244 г.Зея ул.Шохина,4 оф.111</p>	<p>Адрес места жительства:</p> <p>Адрес регистрации и направления корреспонденции:</p>
<p>ОГРН:1142815000129 датавыдачи:14.04.2014г наименование органа, выдавшего: Межрайонная инспекцией ФНС России№4 по Амурской области адрес:676246 г.Зея Мухина,204 телефон: 2-41-55</p>	<p>Адрес электронной почты на получение информации от Исполнителя в виде e-mail: _____</p>
<p>ИНН: 2815015394</p>	
<p>Лицензия №_ЛО41-01123-28/00318823_ от _23_. _01_. 2018г. __срок действия: бессрочно Орган, выдавший лицензию: Министерство Здравоохранения Амурской области .</p>	<p>Телефон _____</p>
<p>Генеральный директор:  Нарута А.Н./ /</p>	<p>Роспись заказчика _____  / /Ф.И.О.</p>

