

*До заключения настоящего Договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (далее по тексту - Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, а также уведомляет Пациента о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.*

## **Договор на оказание платных медицинских услуг №002gw**

г. Москва

18 марта 2026 г

Пациент Иванов Иван Иванович, паспорт гражданина \_\_\_\_\_. Серия, номер , выдан: , зарегистрирован по адресу:

ООО «Дент Максимум», свидетельство о присвоении ОГРН 5077746982320, в лице Генерального директора Шульгиной Татьяны Валентиновны, действующего на основании Устава и Лицензии Л041-01137-77/00368692 от 10.02.2017 г., выданных Департаментом здравоохранения г.Москвы на выполняемые работы, оказываемые услуги: при оказании первичной доврачебной медико - санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### **1. Предмет Договора.**

1.1. Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент - принять и оплатить оказанные медицинские услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Дент Максимум» в соответствии с ПП РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технических возможностей для оказания медицинских услуг.

2.2. Лечащий врач, назначенный Исполнителем по выбору Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и техническими возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный 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 лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным Планом лечения.

2.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и заканчивается исполнением Сторонами обязательств по Договору или после его расторжения в соответствии с условиями Договора или законами РФ.

2.4. Сроки оказания услуг, а так же их объем и стоимость зависят от поставленного диагноза, состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика посещения Пациента, расписания работы врача и указываются в Предварительном плане лечения, являющемся Приложением к Договору, который составляется в письменной форме после обследования и диагностики и который может изменяться по согласованию Сторон и по медицинским показаниям.

2.5. Подписывая настоящий Договор Пациент подтверждает, что до заключения Договора ознакомился с Прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, с правилами, порядком, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в клинике ООО «Дент Максимум», Памяткой Пациенту о порядке предоставления платных медицинских услуг (приложение №3 к Договору) и обязуется их соблюдать.

### **3. Права и обязанности Сторон.**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых платных медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг, проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия, или расторгнуть Договор по инициативе Пациента при его несогласии с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Пациента при условии уведомления Пациента.

3.2. Пациент обязан.

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе выполнять устные и указанные в приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, соблюдать график посещения клиники для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание услуг, Предварительный План лечения, акты приема-сдачи оказанных услуг, и иные документы и приложения к настоящему Договору.

3.2.3. Являться в клинику за 10 мин. до назначенного времени приема, уведомив администратора о своем прибытии и времени приема, за 24 часа – об отмене назначенного врачом приема.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомить Исполнителя об использовании препаратов, назначенных специалистами других лечебных учреждений, не получать стоматологических услуг в других стоматологических клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору клиники Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю в разумные сроки, согласно врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя Пациент обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив все оказанные Исполнителем услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по лечению Пациента.

3.2.7. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт приема-сдачи оказанных услуг или Акт сверки.

3.2.8. Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 3 месяца для бесплатного планового профилактического осмотра.

3.2.9. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения и условия гарантии на оказанные Исполнителем услуги.

3.2.10. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с Прейскурантом на момент оказания услуг.

3.2.11. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. На свободное формирование цен на услуги в соответствии с действующими нормативными документами и условиями рынка стоматологических услуг, устанавливать время, место и условия оказания услуг, назначать конкретных исполнителей.

3.3.2. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план лечения, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг.

3.3.3. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения сторонних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.4. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги и изделия индивидуально, в соответствии с Приложением №4 к настоящему Договору и Положением о гарантиях в ООО «Дент Максимум».

3.3.5. Расторгнуть данный Договор по инициативе Пациента при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать Пациенту в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Пациента от продолжения лечения, при неявке Пациента на прием без уведомления, при несоблюдении Пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

3.3.6. Направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема или перенести прием и согласовать новое время, увеличив сроки оказания услуг.

3.3.7. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг Исполнителем, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. На выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение Пациента.

3.4.3. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

4.3.5. Расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

#### **4. Порядок оплаты.**

4.1. Пациент производит оплату произведенных медицинских услуг по Прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2. С согласия Пациента медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном объеме предоплатой или частичной оплатой авансовым платежом. При этом, в случае досрочного расторжения Договора Исполнитель делает перерасчет за фактически оказанные медицинские услуги и возврат остатка денежных средств из внесенного авансового платежа наличными денежными средствами или путем перечисления на расчетный (банковский) счет Пациента.

4.3. В случае изменения стоимости оказываемых Пациенту платных медицинских услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по Прейскуранту на момент оказания услуг с учетом этих изменений.

4.4. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает денежные средства в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента расторжения Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

#### **5. Ответственность Сторон.**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом Договора. В случаях, не урегулированных Договором, 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, возникновением предполагаемых осложнений, при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий Пациента по качеству медицинских услуг после вмешательства самого Пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а так же при нарушении Пациентом условий гарантии, а так же после истечения срока гарантии и сроков службы о вещественных (материальных) результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике, повторное опоздание Пациента более, чем на 30 мин. или неявка на прием без уважительной причины, уведомление Исполнителя менее, чем за 24 часа, невыполнение рекомендаций и назначений лечащего врача, в том числе режима лечения по срокам оказания услуг, отказ Пациента от продолжения лечения, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а так же нарушение Пациентом обязательств, предусмотренных настоящим Договором, являются основанием для расторжения Договора по инициативе Пациента и прекращением гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если указанные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных медицинских услуг, а так же причинить прямой или косвенный вред здоровью Пациента.

5.4. В отношении услуги, на которую устанавливается гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Пациентом вследствие нарушения правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся травмы, появление или обострение у Пациента в период гарантийного срока заболеваний, а также изменение состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

5.5. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более, полное излечение как результат оказанных услуг, не может быть гарантирован. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается устно и в момент получения

Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющееся самостоятельным юридическим документом.

## **6. Порядок разрешения споров.**

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Пациента и Врачебной комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов для участия в заседании Врачебной комиссии. Стороны договорились о том, что качество оказания платных медицинских услуг должно соответствовать Договору. Претензии, как и ответы на них, Стороны оформляют в письменном виде. Срок устранения признанных Исполнителем претензий назначается Пациентом и составляет 6 (шесть) месяцев.

## **7. Прочие условия.**

7.1. Стоимость медицинских услуг, согласованная с Пациентом после осмотра и диагностики, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется после лечения может отличаться от предварительной, о чем Пациент предупреждается своевременно, что обязывает его оплатить стоимость фактически оказанных услуг в полном объеме.

7.2. Оригиналы медицинских документов Исполнителем Пациенту не выдаются. По письменному требованию Пациента ему предоставляется копия или выписка из медицинской документации в 10 – дневный срок с момента подачи письменного заявления Пациентом.

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

7.4. Подписывая настоящий Договор Пациент в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом ООО «Дент Максимум» своих персональных данных, предоставленных им, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес регистрации и фактического места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде заказным письмом.

7.5. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, Стороны рассматривают как неотъемлемые составные части Договора.

7.6. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что делает это осознанно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, подтверждает свое ознакомление с территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с перечнем и стоимостью медицинских услуг, установленных Прейскурантом Исполнителя, информацией о методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимущества и недостатках различных планов лечения, с правилами пользования стоматологическими протезами с Правилами поведения пациентов, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания, порядком оплаты, с Положением о гарантиях Исполнителя и обязуется их соблюдать.

7.7. В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждаются направлением страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Иные услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Пациентов в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.8. Пациент без предъявляющих личность документов, изъявивший заключить настоящий Договор анонимно или под вымышленным именем, согласно ч.5 ст.84 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п/п «б» п.17 Правил оказания платных медицинских услуг до заключения Договора, предупрежден о том, что в случае анонимности он лишает себя права подавать любые значимые претензии к Исполнителю, знакомиться с медицинской документацией, получать выписки и копии медицинских документов с указанием своих

настоящих ФИО и несет личную ответственность за достоверность предоставления Исполнителю информации о состоянии своего здоровья согласно ст.19 ГК РФ.

## **8. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем на о вещественные результаты услуг.**

8.1. На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, дентальные имплантаты, установленные Исполнителем – гарантия 12 месяцев. На все виды съемных протезов – 6 месяцев. На лечение и протезирование зубов, на которых ранее были пломбы и коронки, установленные не в клинике Исполнителя - 6 месяцев. На лечение и постоянное протезирование зубов, каналы которых ранее были пролечены не в клинике Исполнителя – 1 неделя. На любые временные ортопедические конструкции – 2 недели, на временные пломбы – 3 дня. Сроки службы всех постоянных пломб и несъемных постоянных ортопедических конструкций составляют 24 месяца, съемных протезов – 12 месяцев, все временных протезов – 2 недели. Временных пломб – 7 дней.

8.2. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг, гарантии выражаются в качественном оказании услуг согласно принятым стандартам. Гарантийные обязательства на все о вещественные результаты услуг полностью утрачиваются при нарушении Пациентом правил поведения в клинике, условий настоящего Договора, Положения о гарантиях и врачебных рекомендаций, в том числе графика посещений и режима лечения, Полная информация о сроках и условиях гарантии сроков службы о вещественных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях», являющимся Приложением к Договору.

## **9. Срок действия, изменение и расторжение Договора.**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течении одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на каждый следующий календарный год в случаях, если за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока его действия ни одна из Сторон не известит в письменной форме о своем намерении его расторгнуть.

9.2. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем заключения Дополнительных соглашений к нему в письменной форме и подписанных Сторонами Договора.

9.3. Расторжение Договора возможно по инициативе Пациента, по соглашению Сторон путем направления письменного уведомления о расторжении Договора в соответствии с п.п.5.3.,3.3.4. Договора, либо по решению суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **10. Ответственность Сторон. Рассмотрение споров.**

10.1. Ответственность Сторон при неисполнении ими условий настоящего Договора определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.1.1. Гарантийные обязательства выполняются согласно разделу 8 настоящего Договора.

10.1.2. Ответственность Исполнителя не наступает в том случае, если:

- Пациент умышленно или по неосторожности скрыл или предоставил Исполнителю ложную (недостоверную) информацию о своих прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях, реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему Договору, а также недостоверно указал свои персональные данные.

- а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

10.2. Все споры по настоящему Договору разрешаются Сторонами путем переговоров и направления письменных претензий. Срок рассмотрения претензий – 30 (тридцать) календарных дней. При недостижении Сторонами соглашения споры рассматриваются по месту нахождения Исполнителя в районном суде г. Москвы.

10.3. За нарушение сроков оказания услуг Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.3.1. В случае невозможности исполнения Договора, возникшей по вине Пациента (отказа Пациента), услуги Исполнителя подлежат оплате в следующем порядке:

- в случае отказа Пациента от протезирования зубов на стадии готового изделия, Исполнителем удерживается 100% от суммы внесенной предоплаты;

- в случае отказа Пациента от протезирования зубов на этапе литья, Исполнителем удерживается 50% от суммы внесенной предоплаты;

- в случае отказа Пациента от установки брекет-системы или имплантации зубов менее, чем за 4 дня до назначенной процедуры, Исполнителем удерживается 10% от суммы внесенной предоплаты.

10.4. За нарушение срока оплаты Пациент несет ответственность в размере 0,1% от стоимости неоплаченных услуг за каждый календарный день просрочки. В случае неоплаты услуг или их части Исполнитель имеет право на обращение в суд с иском о взыскании задолженности и судебных издержек.

## **11. Реквизиты и Подписи Сторон:**

<p><b>Исполнитель: ООО «Дент Максимум»</b></p> <p>Место нахождения: 125252 г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Хорошевский, ул. Гризодубовой, д.4, корп.4  Почтовый адрес: 125252 г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Хорошевский, ул. Гризодубовой, д.4, корп.4  ИНН7714700868 КПП 771401001  ОГРН 5077746982320  Р/с 40702810224090000070 в Филиале "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" Банка ВТБ ПАО Г. МОСКВА,  К/с 30101810145250000411,  БИК 044525411,  Телефоны +7 916 092 43 34.  www.lddental.ru, e-mail : info@lddental.ru</p>	<p>Пациент: _____  ФИО Иванов Иван Иванович  Паспорт, серия, кем и когда выдан, код подразделения , ,  Зарегистрирован/а/ по адресу:  Телефон: +7 (985) 782-77-65  e-mail:  Банковские реквизиты:  Р/с _____  в _____  К/с _____  БИК _____</p>
<p>Генеральный директор _____/Т.В.Шульгина/  м.п.</p>	<p>_____/Иванов И. И./</p>