

С «Правилами предоставления платных медицинских услуг в Стоматологическом кабинете ИП Бокарев.Ф.В. ознакомлен (а) до подписания настоящего Договора, обязуюсь исполнять. Настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя, 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.

ИП Бокарев Федор Вячеславович уведомляет 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 в иных медицинских организациях. В ИП Бокарев.Ф.В. медицинские услуги оказываются на платной основе.

Заказчик/Пациент:

(ФИО, подпись)

Договор на оказание платных медицинских услуг №

г. Курск

(ФИО полностью)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны,

данный раздел заполняется если «Заказчик» - действует в интересах Пациента:

ФИО Пациента, в отношении которого действует Заказчик, дата рождения

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ БОКАРЕВ ФЕДОР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, действующий на основании Лицензии ЛО41-01147-46/00316129 от 06.09.2017г, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

Термины, употребляемые в Договоре

«Пациент» – физическое лицо, являющееся Потребителем и имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором.

«Заказчик» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента (Потребителя). В отношении Заказчика, заключившего договор в отношении себя как физического лица, применяется понятие «Пациент»; «Исполнитель» – медицинская организация/ индивидуальный предприниматель, предоставляющий платные медицинские услуги Пациентам (Потребителям).

1. Сведения о сторонах Договора

1.1. Сведения об Исполнителе:

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ БОКАРЕВ ФЕДОР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ ОГРНИП № 304463235600022, ИНН №463209460195, адрес в пределах места нахождения: 305040, Курская область, 305040; Курск, ул. Павлуновского, зд. 114 (далее –Исполнитель).

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01147-46/00316129 от 06.09.2017, выдана Комитетом здравоохранения Курской области с изменением реестровой записи приказом № 2 от 17.01.2025 г лицензирующего органа (далее – Лицензия).

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя согласно Лицензии:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (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: стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

Сведения о перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, Лицензия на осуществление медицинской деятельности находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также

копия (или выписка из электронного реестра) Лицензии на осуществление медицинской деятельности находится в доступной форме на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Заказчику/Пациенту при заключении настоящего Договора по его желанию предоставляется заверенная копия Лицензии.

1.2. Сведения о Пациенте (при оказании платных медицинских услуг анонимно сведения фиксируются со слов Пациента): фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и номер телефона; данные документа, удостоверяющего личность (за исключением случаев предоставления платных медицинских услуг анонимно);

1.3. Сведения о законном представителе Пациента или лице, заключающем настоящий Договор от имени Пациента: фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и номер телефона; данные документа, удостоверяющего личность;

данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя Пациента или полномочие лица, заключающего договор от имени Пациента, на заключение договора;

1.4 Сведения о Заказчике (в том числе если Заказчик и законный представитель Пациента - одно и то же лицо): фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения, адрес места жительства и номер телефона Заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;

данные документа, удостоверяющего личность Заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;

наименование, адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика Заказчика - юридического лица;

адрес места осуществления деятельности и основной государственный регистрационный номер Заказчика - индивидуального предпринимателя;

2. Предмет Договора

2.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Заказчика/Пациента при наличии медицинских показаний оказать Заказчику/Пациенту платные медицинские услуги, а Заказчик/Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2 Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Заказчика/Пациента на получение платных медицинских услуг в ИП Бокарев.Ф.В. в соответствии с действующим Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 N 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

2.3. Медицинские услуги оказываются Заказчику/Пациенту в виде отдельных медицинских консультаций или медицинских вмешательств (далее – Медицинские услуги) из числа перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в разрешительной документации на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания медицинских услуг.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

3.2. Исполнитель, в соответствии с медицинскими показаниями и 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 Заказчика/Пациента и получает Информированное добровольное согласие Пациента, составляет рекомендуемый план лечения (при необходимости, в случае если лечение предполагает несколько этапов), после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и рекомендуемый планом лечения (при наличии).

3.3. Перечень, сроки, объем и стоимость медицинских услуг согласовываются Сторонами письменно в приложениях к настоящему Договору. Приложениями к настоящему Договору являются Смета (по форме Приложения № 1) и Акты на оказание медицинских услуг (по форме Приложения № 2). Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком/Пациентом исходя из общего соматического статуса Пациента, в соответствии со сроками указанными в клинических рекомендациях (протоколах ведения), его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, с учетом графика работы ИП Бокарев.Ф.В, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования и согласно локального Положения об оказании платных медицинских услуг.

3.4. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Заказчика/Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. Запись Заказчика/Пациента по телефону на прием рассматривается сторонами как факт согласования срока оказания конкретной услуги (срока обращения к Исполнителю) в рамках настоящего Договора. Длительность врачебного приема: от 20 минут до трех часов в зависимости от вида приема и медицинских вмешательств.

3.5. При несогласии Заказчика/Пациента на отмену услуг/изменение сроков оказания услуг, в соответствии с п. 4.3.5 настоящего Договора, Исполнитель в медицинской карте делает запись о противопоказаниях к плановому лечению, разъясняет Заказчику/Пациенту риски (возможные осложнения, ухудшение состояния, неэффективность лечения на фоне болезни). В случае если Заказчик/Пациент несмотря на разъяснения Исполнителя не согласен на отмену услуг/изменение сроков оказания услуг, Заказчик/Пациент оформляет письменный отказ от медицинского вмешательства по утвержденной форме (Приказ Минздрава №1051н).

3.6. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что до заключения настоящего Договора ознакомился с Прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, с Правилами, порядками, условиями, формами

оказания медицинских услуг и их оплаты, с Правилами поведения пациентов в стоматологическом кабинете ИП Бокарев.Ф.В. и обязуется их соблюдать, а так же о том, что изготовление ортопедических конструкций будет выполнено в зуботехнической лаборатории ООО «Эстедент плюс»: адрес: Курск, ул Павлуновского, зд 114, действующей на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01147-46/00331573 от 22.05.2019 г., выданной Комитетом Здравоохранения Курской области.

4. Права и обязанности сторон

4.1 Исполнитель обязан:

4.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.
4.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
4.1.3. Ознакомить Заказчика/Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, рекомендуемым планом лечения (при наличии) и Сметой. При изменении рекомендуемого плана лечения (при наличии), Сметы проинформировать Заказчика/Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия с обязательным заключением дополнительного соглашения к настоящему Договору.
4.1.4. После оказания услуг Исполнитель выдает Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисками, об использовании при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно по требованию Пациента или его законного представителя.

4.1.5. Обеспечить хранение первичной медицинской документации в установленном порядке.

4.1.6. Сохранять врачебную тайну.

4.1.7. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Заказчик/Пациент обязан:

4.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять рекомендации и назначения врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

4.2.2. Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг, рекомендуемый план лечения (при наличии), Смету, Акт об оказании медицинских услуг, иные документы и Приложения к настоящему Договору.

4.2.3. Явиться на прием к Исполнителю за 10 минут до назначенного времени. В случае невозможности явки, предупредить об этом Исполнителя за 24 часа любым доступным способом

4.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенных специалистами других медицинских организаций. В случае обращения Пациента в иную медицинскую организацию для лечения заболеваний, Исполнитель не несет ответственности за оказанные медицинские услуги и данное обстоятельство является основанием для прекращения гарантийных обязательств Исполнителя если данные услуги могут негативно повлиять на качество ранее оказанных или оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

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

4.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя Пациент обязан письменно уведомить об этом Исполнителя, подписать отказ от лечения и расторгнуть настоящий Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем расходы.

4.2.7. При несогласии на изменение Сметы, вызванной необходимостью предоставления дополнительных услуг, предусмотренное п. 4.1.3 настоящего Договора Пациент обязан письменно уведомить об этом Исполнителя, подписать отказ от лечения и расторгнуть настоящий Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем расходы.

4.2.8. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт об оказании медицинских услуг.

4.2.9. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения и условия гарантии.

4.2.10. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по настоящему Договору в соответствии со Сметой, являющейся приложением к настоящему Договору и Актом об оказании медицинских услуг.

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

4.3 Исполнитель имеет право:

4.3.1. Изменять Прейскурант в одностороннем порядке 1 раз в год, но не более чем на 20%. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Заказчика/Пациента путем размещения по месту оказания медицинских услуг – в кабинете Исполнителя.

4.3.2. Изменять по медицинским показаниям рекомендуемый план лечения (при наличии), Смету, вид, объем, сроки платных медицинских услуг при согласовании с Заказчиком/Пациентом с обязательным заключением дополнительного соглашения к настоящему Договору.

4.3.3. В случае отсутствия Исполнителя (болезни, командировки), опоздания Заказчика/Пациента на прием более, чем на 20 минут, явки Заказчика/Пациента на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий - перенести прием на другое время по согласованию с Заказчиком.

4.3.4. В случае неоднократных (более 2 раз) опозданий на прием, неявок на прием без предупреждения за 24 часа – устанавливать для Заказчика/Пациента ограничения по времени возможного приема (с 12.00-16.00).

4.3.5. В случае наступления обстоятельств, которые зависят от Заказчика/Пациента и способны снизить качество оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности:

- а) несоблюдение Заказчиком/Пациентом данных Исполнителем рекомендаций и невыполнение назначений;
 - б) отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение;
 - в) нарушение правил внутреннего распорядка в медицинской организации;
 - г) некорректное, неэтичное, деструктивное поведение Заказчика/Пациента в отношениях с Исполнителем, приведшее к отказу от лечения и наблюдения Заказчика/Пациента (невозможность установления терапевтического сотрудничества с Заказчиком/Пациентом)- _____ (заполняется в случае заключения договора в пользу третьего лица – Пациента) Исполнитель однократно информирует Заказчика/Пациента о необходимости устранения перечисленных обстоятельств устно и/или в письменном виде путем направления письма по указанному Заказчиком/Пациентом адресу. Если после этого Заказчик/Пациент не устранил перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора с Заказчиком (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа Заказчик и/или Пациент уведомляется однократно в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Заказчика/Пациента, угрожающего его жизни (экстренного состояния).
- 4.3.6. Осуществлять фотофиксацию клинической ситуации Заказчика/Пациента, а затем выполненной работы в целях внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.
- 4.3.7. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.
- 4.3.8. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, так и по общему состоянию здоровья, в т. ч. наличия состояний и иных симптомов, при наличии которых врач вправе отложить прием: употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, критические показатели давления, повышенная температура и др.
- 4.3.9. Исполнитель имеет право на направление сведений, составляющих врачебную тайну, на адрес электронной почты, указанный Заказчиком/Пациентом, если такой адрес электронной почты указан в реквизитах сторон (раздел 11 настоящего Договора).
- 4.4 Заказчик/Пациент имеет право:
- 4.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
 - 4.4.2. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.
 - 4.4.3. Расторгнуть настоящий Договор посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по настоящему Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

5. Порядок оплаты

- 5.1. Заказчик/Пациент производит оплату медицинских услуг непосредственно в день оказания услуг по Прейскуранту Исполнителя. Оплата услуг производится одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.
- 5.2. С согласия Заказчика/Пациента медицинские услуги по рекомендуемому плану лечения (при наличии), Смете могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении настоящего Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Заказчику/Пациенту наличными или на расчетный счет в банке
- 5.3. В случае изменения в процессе лечения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг, предусмотренной п. 4.3.1 настоящего Договора, Сторонами подписывается дополнительное соглашение к настоящему Договору с приложением Сметы с измененной стоимостью медицинских услуг. При несогласии Заказчика/Пациента с измененной стоимостью медицинских услуг, Заказчик/Пациент вправе расторгнуть настоящий Договор с соблюдением п. 4.4.3 настоящего Договора. Гарантия сохранения стоимости услуг по Смете, рекомендуемому плану лечения (при наличии) сохраняется только при согласии Пациента на внесение предоплаты за предполагаемые по Смете, рекомендуемому плану лечения (при наличии) услуги и оплате этих услуг авансом. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового Договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.
- 5.4. При досрочном расторжении настоящего Договора Исполнитель возвращает аванс Заказчику/Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения настоящего Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.
- 5.5. При неоплате Заказчиком/Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без рекомендуемого письменного согласования в дополнительном соглашении к Договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Заказчик/Пациент оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

6. Ответственность сторон

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с: нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Заказчиком/Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, Исполнитель ответственности не несет.

6.3. Исполнитель вправе приостановить оказание услуг или расторгнуть настоящий Договор во внесудебном порядке или через суд с учетом неисполнения Заказчиком/Пациентом своих обязательств по настоящему Договору в случае:

- 1) отсутствия у Исполнителя необходимых разрешительных документов, материалов, технических возможностей;
- 2) отсутствия у Пациента медицинских показаний для оказания или наличие (обнаружение) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения;
- 3) нарушения Пациентом правил внутреннего распорядка для Пациентов, влекущие невозможность оказания услуг качественно и в полном объеме, в частности, при нарушении Пациентом рекомендуемого плана лечения (при наличии), режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Пациента от необходимых обследований, не прохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг,
- 4) несвоевременной или неполной оплаты медицинской услуги Заказчиком/Пациентом (за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме).

6.4 В случае нарушения обязательства по настоящему Договору в виде неявки Пациента на прием без уведомления Исполнителя за 24 часа, Исполнитель вправе осуществить последующую запись приема с учетом графика работы ИП Бокарев.Ф.В., целесообразности продолжения выполнения рекомендуемого плана лечения (при наличии) с учетом его невыполнения Пациентом в нарушение обязанности, предусмотренной п.4.2.1 настоящего Договора и п.3 ст. 27 Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Порядок разрешения споров

7.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по настоящему Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг совместно с Заказчиком/Пациентом и, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

7.2. Учитывая специфику медицинской помощи надлежащим результатом оказания услуг является проведение диагностики, профилактических и лечебных мероприятий, медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения, определение медицинских показаний для направления лиц для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной, неотложной и (или) плановой формах, при наличии медицинских показаний - направление на консультацию к иным врачам-специалистам.

7.3. В случае претензии к качеству оказанных медицинских услуг, Пациент или лицо, уполномоченное им на основании нотариально удостоверенной доверенности, может предъявить претензию в письменном виде Исполнителю или направить ее дистанционным способом путем направления обращения на адрес электронной почты Исполнителя: bf100@yandex.ru или по адресу нахождения Исполнителя : 305040 г.Курск, ул. Павлуновского, зд 114. На основании претензии Исполнитель организует врачебную комиссию, которая выносит обоснованное решение в течение 10 (десяти) рабочих дней. Решение врачебной комиссии доводится до сведения Заказчика/Пациента. Настоящим Заказчик/Пациент также уведомлен о праве направления претензии о качестве оказания медицинских услуг в органы государственной власти, реквизиты и перечень которых доступ для ознакомления на сайте Исполнителя в разделе «Информация для пациентов».

7.4. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. Прочие условия

8.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Заказчику/Пациенту не выдаются. По письменному требованию Пациента ему предоставляется выписка из медицинской документации в срок 10 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

8.2. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных 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.

8.3. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.4. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинской организации, ознакомлен и согласен с Правилами поведения пациентов, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью по Прейскуранту, с Положением о гарантиях и Правилами поведения в кабинете Исполнителя и обязуется их соблюдать.

8.5. Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

9. Качество услуг и гарантийные обязательства

9.1. Исполнитель обязуется оказывать услуги по настоящему договору качественно, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ (ст.37 Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), стандартов, рекомендаций Стоматологической ассоциации России (СтАР).

9.2. Исполнитель уведомляет Заказчика/Пациента о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

9.3. Гарантийные обязательства Исполнителя на медицинскую технологию, имеющую обещанный результат, изложены в Положении о гарантиях, с которым Заказчик/Пациент обязуется ознакомиться на информационном стенде или на сайте Исполнителя до подписания настоящего Договора.

10. Срок действия, изменение и расторжение Договора

10.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, действует один год. В случае если ни одна из сторон не заявляет о намерении расторгнуть договор, договор считается автоматически пролонгированным на следующий год на тех же условия.

10.2. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

10.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика/Пациента либо в спорных случаях – по решению суда согласно законодательству РФ.

11. Заверения Сторон

11.1. В соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Заказчик разрешает Исполнителю передачу (предоставление) информации о своем здоровье/здоровье Пациента в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта:

ФИО полностью

11.2. В соответствии с требованием п.п. 12,13,15,16,17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ 30.05.2026 года № 659) до сведения Заказчика/Пациента была доведена информация об Исполнителе посредством размещения на информационном стенде и сайте Исполнителя ДО подписания настоящего договора. Вся указанная информация была предоставлена Заказчику и/или Пациенту по его требованию и ему понятна.

ФИО полностью

11.3. В соответствии с требованием п.19. Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ 30.05.2026 года № 659) при заключении договора я уведомлен(а) в доступной форме с информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

ФИО полностью

11. Реквизиты сторон

Заказчик:

(ФИО полностью)

Документ, удостоверяющий личность:

Серия и номер:

Кем выдан:

Когда:

Адрес регистрации:

Дата рождения:

Контактный номер телефона:

Адрес электронной почты:

Подпись:

Исполнитель:

ИП Бокарев Федор Вячеславович

Адрес: 305040, Курская обл, г. Курск, ул
Павлуновского, зд. 114,

ИНН 463209460195

БИК 043807606

Р/СЧЕТ № 408028107330000003272

Курское отделение №8596 ПАО СБЕРБАНК
г.Курск,

КОР/СЧЕТ № 301018103000000000606

Телефон: 8 (4712) 78 77 77; 8(903)639 52 22

Адрес электронной почты: bf100@yandex.ru

Подпись: _____

М. П.

Пациент:*

(ФИО полностью)

Адрес регистрации:

Контактный номер телефона:

*Заполняется при заключении договора в пользу третьего лица – Пациента

Подписание Заказчиком и Пациентом настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении со всем изложенным в настоящем Договоре и полном с ним согласии. Заказчиком/Пациентом получен экземпляр настоящего договора на руки.

Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ ____ от «__» ____ 202__ г.

Смета

г. Курск

дата

ИП Бокарев.Ф.В., действующий на основании Лицензии ЛО41-01147-46/00316129 от 06.09.2017г, именуемый в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, _____ (ФИО) именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, далее совместно именуемые «**Стороны**», составили настоящую Смету:

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Срок исполнения	Кол-во услуг, штук	Цена (руб.)	Стоимость услуги по Прейскуранту цен

_____ Бокарев.Ф.В. _____ подпись _____

м.п. врача (при наличии)

С перечнем, стоимостью медицинских услуг и сроками их выполнения ознакомлен(на) и согласен на их выполнение

{ФамилияИмяОтчество}

(подпись ФИО Пациента полностью)

Настоящая Смета составлена в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Пациент	Заказчик	Исполнитель
_____/_____ Подпись	_____/_____ Подпись	_____/_____ Подпись

Акт об оказании медицинских услуг

г. Курск

Дата

ИП Бокарев.Ф.В. действующий на основании Лицензии ЛО41-01147-46/00316129 от 06.09.2017 г, именуемый в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны,и _____ (ФИО) именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, далее совместно именуемые «**Стороны**», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора на оказание платных медицинских услуг от "_____" г. N _____ (далее - Договор) Исполнитель оказал Заказчику/Пациенту услуги, включающие:

№	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Срок исполнения	Кол-во услуг,штук	Цена (руб)	Стоимость по Прейскуранту цен

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договора оказаны в полном объеме с "_____" г. по "_____" г.

3. Заказчик/Пациент подтверждает, что услуги оказаны качественно, в согласованном объеме и в оговоренные сроки. Претензий к качеству, объему, срокам и результатам оказанных услуг Пациент к Исполнителю не имеет.

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Пациент	Заказчик	Исполнитель
_____/_____ Подпись	_____/_____ Подпись	_____/_____ Подпись