

**Договор №**  
**на оказание платных стоматологических услуг**

г. Реж \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Режевская стоматологическая поликлиника» в лице главного врача Сургановой Е.П., действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

Гражданин (ка) РФ \_\_\_\_\_  
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» - с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу третьего лица «Пациента» \_\_\_\_\_ (ФИО).

(для лиц в возрасте до 18 лет Гражданин (ка) РФ \_\_\_\_\_, являясь законным представителем \_\_\_\_\_ (ФИО несовершеннолетнего), именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» - с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу третьего лица «Пациента» \_\_\_\_\_ (ФИО).

**1. Предмет договора**

- 1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику платные стоматологические услуги Пациенту, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора.
- 1.2. Конкретные медицинские услуги, предоставляемые в рамках настоящего договора, перечислены в Прейскуранте Исполнителя, определяются врачом и согласуются с Заказчиком.
- 1.3. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги на основании:
  - Устава;
  - Лицензии на осуществление медицинской деятельности Н 0001399 № ЛО-66-01-002079 от 03 сентября 2013 года, выданной Министерством здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-6. Тел. 8 (343) 312-00-03)
  - Свидетельства о регистрации в Инспекции МНС России району Свердловской области (ОГРН 66№007233286)
  - Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.
- 1.4. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий. Конкретные работы и услуги по осуществляемым видам помощи указаны в приложении к лицензии на осуществление медицинской деятельности, которые размещены на стенде информации для пациентов и на сайте поликлиники.
- 1.5. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- 1.6. Основанием для заключения настоящего Договора являются медицинские показания и желание (добровольное волеизъявление) Заказчика получить платные медицинские услуги. До заключения Договора Заказчик проинформирован Исполнителем о перечне бесплатных медицинских услуг, оказываемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи.
- 1.7. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, являются безопасными для здоровья Пациента при отсутствии недопустимого риска, не оправданного состоянием здоровья Пациента.

**2. Обязательства сторон**

**2.1. Права и обязанности Исполнителя:**

**Исполнитель обязуется:**

- 2.1.1. До заключения Договора предоставить Заказчику информацию:
  - о местонахождении (месте государственной регистрации), времени работы Исполнителя;
  - об имеющейся лицензии и приложениям к ней, о квалификации специалистов;
  - Положении о гарантиях;
  - о ценах на оказываемые услуги.
- 2.1.2. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Заказчику полную и достоверную информацию о Пациенте:
  - о состоянии полости рта и зубо-челюстной системы в рамках специализации врача;
  - о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;
  - о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее;
  - о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать Пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.
- 2.1.3. Информировать Заказчика о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.
- 2.1.4. Предложить пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых Пациенту стоматологических услуг (технологий). Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Пациентом (законным представителем) и лечащим врачом, является неотъемлемой частью карты стоматологического больного. Отказ от подписания информированного добровольного согласия означает расторжение настоящего договора в одностороннем порядке.
- 2.1.5. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Заказчику документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги.

**Исполнитель имеет право:**

- 2.1.6. Требовать от Заказчика надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.
- 2.1.7. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день приема предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора либо перенести прием на другое удобное для Пациента время.
- 2.1.8. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.
- 2.1.9. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезии, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления и при согласии Заказчика.
- 2.1.10. Отказать в продолжении оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчиком и/или Пациентом (законным представителем) условий настоящего договора или Правил поведения пациентов и их законных представителей, действующих в помещении Исполнителя. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острого стоматологического состояния.
- 2.1.11. Амбулаторная карта стоматологического больного (Пациента) является медицинским документом и хранится у Исполнителя. Заказчик на основании письменного заявления вправе получить копию либо выписку из медицинской карты Пациента.

**2.2. Права и обязанности Заказчика:**

**Обязанности Заказчика:**

- 2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья Пациента и обновлять ее каждые полгода в анкете о здоровье. Заказчик обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни Пациента, анамнезу (истории) заболевания Пациента, информировать обо всех перенесённых Пациентом ранее заболеваниях, всех видах аллергических реакций, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.
- 2.2.2. Обеспечить соблюдение Пациентом всех назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг, в том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии здоровья Пациента на очередном приеме.
- 2.2.3. Обеспечивать явку Пациента на назначенные приёмы вовремя. При невозможности явиться на консультацию или лечение предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала приема в часы работы Исполнителя.
- 2.2.4. Совместно с Пациентом строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.
- 2.2.5. Оплатить оказанные услуги Пациенту в полном объеме в порядке, предусмотренном разделом 5 настоящего договора.
- 2.2.6. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений у Пациента, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.
- 2.2.7. По окончании лечения обеспечить явку Пациента для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять у Пациента рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

**Заказчик имеет право:**

- 2.2.8. Получить достоверную и полную информацию о состоянии здоровья Пациента.
- 2.2.9. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах.
- 2.2.10. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.
- 2.2.11. На сохранение в тайне информации о здоровье Пациента и факте обращения к специалисту-стоматологу.

**3. Сроки исполнения обязательств**

Услуги оказываются непосредственно после изъяснения Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего договора. Длительность оказания услуги Пациенту и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально с учетом соблюдения сроков исполнения конкретных стоматологических технологий, включая проведение работ по изготовлению зубных протезов и зуботехнических работ.

**4. Цена услуг и порядок расчетов**

- 4.1. Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с объемом работ, Прейскурантом на стоматологические услуги, действующим у Исполнителя на день оказания услуг. Прейскурант размещен на сайте Исполнителя, а также в печатном виде находится на информационном стенде поликлиники.
- 4.2. В процессе лечения Пациента может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения Пациента и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.
- 4.3. Заказчик может вносить оплату за оказанные услуги разными способами: за наличный расчёт (внесение денежных средств в кассу Исполнителя), безналичным расчётом (перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя).

**5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

- 5.1. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-эпидемиологического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдения методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.
- 5.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.
- 5.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.
- 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для продолжения лечения; невыполнения Пациентом назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя; самовольного прерывания Пациентом проводимого курса лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Пациентом; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии.
- 5.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

**6. Дополнительные условия**

- 6.1. 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 расторгнуть договор в письменной форме за 1 месяц до окончания его действия, договор считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически.
- 6.2. Настоящим пунктом подтверждается, что до подписания Договора Заказчик был ознакомлен с:
  - Лицензией на осуществление медицинской деятельности, приложения к ней;
  - Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг;
  - Положением о гарантиях;
  - Прейскурантом Исполнителя;
  - Правилами поведения пациентов и их законных представителей.
- В соответствии с пунктом 15 Постановления Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г. Исполнитель до заключения договора уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, либо отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.
- 6.3. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. Заказчик подтверждает, что договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта ему разъяснены, понятны и соответствуют его намерениям. С прейскурантом, информацией о медицинской организации ознакомлен. На обработку персональных данных в медико-профилактических целях согласен.

**7. Адреса и подписи сторон:**

Заказчик (Пациент): _____ Для лиц в возрасте до 18 лет: <input type="checkbox"/> Родитель (мать или отец), если пациентом является несовершеннолетнее лицо, не достигшее возраста 15 лет; <input type="checkbox"/> Усыновитель в установленном законом порядке; <input type="checkbox"/> Опекун/попечитель, уполномоченный на основании административного акта (если гражданин в судебном порядке признан недееспособным или ограничен в дееспособности) Паспорт: серия _____ № _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: « _____ » _____ г. Регистрация: _____ Адрес фактического проживания: _____ Телефон: дом.: ( _____ ) _____ ; моб.: ( _____ ) _____ Указанные выше сведения подтверждаю: _____ / _____ / (подпись) (ФИО, разборчиво)
--

**Исполнитель:**  
ГАОУ СО «Режевская СП»  
ИНН 662001582 КПП 667701001  
623750 Свердловская обл., г.Реж, ул.Ленина, д.20  
р/с 40801810165773000001  
Уральское ГУ Банка России г.Екатеринбург

Главный врач \_\_\_\_\_ Е.П. Сурганова  
Тел. (34364) 3-51-79

Уведомление о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, либо отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (п. 15 Постановления Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г.)

Пациент (законный представитель)

Ознакомлен с уведомлением \_\_\_\_\_

**Договор №**  
**на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг**

г. Реж

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 год

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Режевская стоматологическая поликлиника» лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-66-01-002079 от 03 сентября 2013 года, выданной Министерством здравоохранения Свердловской области в лице главного врача Сургановой Е.П., действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

**Гражданин (ка) РФ**

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик (Пациент)», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику платные терапевтические, ортопедические, хирургические, рентгенологические стоматологические услуги (далее «медицинские услуги»), а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Сроки оказания услуг зависят от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей Пациента и не могут быть заранее определены. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг с момента заключения договора.

1.3. Основанием для заключения настоящего Договора являются медицинские показания и желание (добровольное волеизъявление) Заказчика получить платные медицинские услуги. До заключения Договора Заказчик проинформирован Исполнителем о перечне бесплатных медицинских услуг, оказываемых в рамках Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи.

**2. Обязательства сторон**

**2.1. Права и обязанности Исполнителя:**

2.1.1. До заключения Договора предоставить Заказчику информацию: о местонахождении (месте государственной регистрации), времени работы Исполнителя, имеющейся лицензии и приложениям к ней, о квалификации специалистов, Положении о гарантиях, о стоимости оказываемых услуг.

2.1.2. Предложить Заказчику ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Заказчиком и лечащим врачом, является неотъемлемой частью карты стоматологического больного. Отказ Заказчика от подписания информированного добровольного согласия означает расторжение настоящего договора в одностороннем порядке.

2.1.3. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями. Медицинские услуги оказываются непосредственно после заключения договора.

2.1.4. По факту оказанной услуги Исполнитель обязан предоставить Заказчику документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги.

2.1.5. Требовать от Заказчика надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору

2.1.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день приема предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора либо перенести прием на другое удобное для Заказчика время.

2.1.7. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.

2.1.8. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезии, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.

2.1.9. Исполнитель имеет право отказать в продолжении оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Пациентом условий настоящего договора или Правил поведения пациента, действующих в помещении Исполнителя. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острого стоматологического состояния.

2.1.10. Амбулаторная карта стоматологического больного (Заказчика) является медицинским документом и хранится у Исполнителя. Заказчик на основании письменного заявления вправе получить копию либо выписку из амбулаторной карты.

**2.2. Права и обязанности Заказчика:**

**Заказчик обязан:**

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья и обновлять ее каждые полгода в анкете о здоровье. Пациент обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесенных ранее заболеваниях, всех видах аллергических реакций, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.

2.2.3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, факт ознакомления с предложенным планом лечения, заявление на предоставление платных медицинских услуг.

2.2.4. Являться на назначенные приемы вовремя. При невозможности явиться на консультацию или лечение предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала приема в часы работы Исполнителя.

2.2.5. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.

2.2.6. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в порядке, предусмотренном разделом 5 настоящего договора.

2.2.7. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.

2.2.8. При обращении Заказчика в другие клиники в обязательном порядке предоставлять Исполнителю выписку из клиники и рентгенологические снимки, фиксирующие результаты лечения. При отсутствии выписки и снимков возможные претензии по поводу лечения в ГАУЗ СО «Режевская СП» не рассматриваются.

2.2.10. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

2.2.11. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

**Заказчик имеет право:**

2.2.15. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.2.14. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах.

2.2.15. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

2.2.16. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

### 3. Стоимость услуг и порядок расчетов

- 3.1. Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с объемом работ, Прейскурантом на стоматологические услуги, действующим у Исполнителя на день оказания услуг. Прейскурант размещен на сайте Исполнителя, а также в печатном виде находится на информационном стенде.
- 3.2. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.
- 3.3. Заказчик может вносить оплату за оказанные услуги разными способами: за наличный расчёт (внесение денежных средств в кассу Исполнителя), безналичным расчётом (перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя).
- 3.4. При расчетах Заказчику выдается приложение к договору, содержащий расшифровку работ врача и расходных материалов, использованных при оказании услуги.
- 3.5. Пациент оплачивает стоимость полученных услуг, за исключением ортопедических, после каждого визита в ГАУЗ СО «Режевская СП». При получении ортопедических услуг Заказчик вносит в кассу Исполнителя не менее 50% от стоимости услуг по заказ – наряду, оформленному лечащим врачом, затем, по окончании протезирования, Пациент вносит в кассу Исполнителя оставшуюся сумму. Готовая ортопедическая работа сдается Заказчику при условии 100% оплаты.
- 3.6. Пациенту, имеющему право на бесплатное лечение в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), льготное зубопротезирование, а также иные льготы, предусмотренные действующим законодательством РФ, и добровольно изъявившему желание получить услуги на платной основе (в т.ч. досрочно, вне очереди, с применением альтернативных материалов и технологий лечения) денежные суммы за услуги по настоящему договору возврату не подлежат.

### 4. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

- 4.1. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-эпидемиологического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдения методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.
- 4.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.
- 4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для продолжения лечения; невыполнения Пациентом назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя; самовольного прерывания Пациентом проводимого курса лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении или самим Пациентом.
- 4.4. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

### 5. Антикоррупционная оговорка

- 5.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.
- 5.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.
- 5.3. В случае возникновения у Стороны обоснованных подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона обязана направить подтверждение, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.
- 5.4. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на обоснованные факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.
- 5.5. Сторона имеет право направить обоснованные факты или предоставить материалы в компетентные органы, в соответствии с применимым законодательством.

### 6. Дополнительные условия

- 6.1. 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 расторгнуть договор в письменной форме за 1 месяц до окончания его действия, договор считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически.
- 6.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. Заказчик подтверждает, что договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта ему разъяснены, понятны и соответствуют его намерениям. С лицензией на осуществление медицинской деятельности, прейскурантом, положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, положением о гарантиях, правилами поведения пациентов и их законных представителей, информацией о медицинской организации ознакомлен до подписания договора. На обработку персональных данных в медико-профилактических целях согласен.

### 7. Адреса и подписи сторон:

#### Исполнитель:

ГАУЗ СО «Режевская СП» ИНН 6628001582, КПП 667701001  
623750, Свердловская обл., г. Реж, ул. Ленина, д.20  
р/с 40601810165773000001 Уральское ГУ Банка России г.  
Екатеринбург  
Главный врач \_\_\_\_\_ Е.П. Сурганова  
Тел. (34364) 3-51-79

#### Заказчик (Пациент)

Паспорт: Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_  
Выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
Кем \_\_\_\_\_  
Домашний адрес: город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Данные подтверждаю \_\_\_\_\_