

Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры

(подпись, расшифровка)

Настоящим Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

(подпись, расшифровка)

## ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Балашиха

« \_\_\_\_\_ » 202 \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Улыбка» (ООО «Улыбка») (ОГРН 1035000701614, ИНН 5001011269, Лицензия № Л041-01162-50/00328531 от 10.01.2019 г., выданная Министерством здравоохранения Московской области (Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1), срок действия - бессрочно, в лице директора Смысловой Елены Юрьевны, действующей на основании Устава, в дальнейшем именуемое «Исполнитель»<sup>1</sup>, с одной стороны,

и \_\_\_\_\_ (ФИО), дата рождения \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

в дальнейшем именуемый(ая) «Потребитель», в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору либо являющийся (являющаяся) представителем Потребителя \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Потребителя в родительном падеже) в силу закона, или «Заказчик», в случае заключения договора в интересах третьего лица (Потребителя), с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ

1.1. Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Потребителем (Заказчиком), оказание медицинских услуг Потребителю, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с лицензией и прейскурантом Исполнителя. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость содержится в Спецификациях, являющихся его неотъемлемой частью.

1.2. Предоставление платных медицинских услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону, онлайн на сайте [www.ulubkadent.ru](http://www.ulubkadent.ru) или непосредственно у администраторов Исполнителя.

1.3. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Потребителя ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.

1.4. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.

1.5. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке законодательством Российской Федерации.

1.5.1. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:  
- в полном объеме стандарта медицинской помощи;  
- по просьбе Потребителя (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи с согласия Потребителя (Заказчика).

1.5.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Заказчика) (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению.

### 2. СТОИМОСТЬ

2.1. Потребитель (Заказчик) проинформирован, что медицинская организация Исполнителя является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых Потребителю по настоящему договору, тарифицируется соответствующими разделами прейскуранта, действующего на момент их оказания. Потребитель (Заказчик) уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, в объеме, позволяющим принять осознанное решение о получении платных услуг по настоящему договору.

2.2. Стоимость договора складывается из стоимости всех оказанных по настоящему Договору медицинских услуг.

2.3. Порядок оплаты по настоящему Договору:

2.3.1. Оплата отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также иных медицинских услуг, осуществляется Пациентом не позднее дня оказания услуги, если иное дополнительно не согласовано Сторонами.

2.3.2. Оплата ортопедического лечения осуществляется следующим образом: 50% авансом в день выставления счета, 50% в день фактического оказания услуги.

2.3.3. Оплата за ортодонтические услуги по первичной установке ортодонтических аппаратов осуществляется на условии 100-процентной предоплаты в размере стоимости аппаратуры.

2.3.4. Оплата осмотров Пациента с целью наблюдения и коррекции установленных ортодонтических аппаратов оплачивается отдельно в день приема.

2.3.5. Оплата ретенционных аппаратов, устанавливаемых после снятия ортодонтического аппарата, осуществляется отдельно по цене на день снятия ортодонтического аппарата.

2.4. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета (План лечения). Ее составление по требованию Потребителя и (или) Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

2.5. Оплата по подписанному Сторонами Плану лечения может производиться согласно индивидуальному графику, согласованному Сторонами путем включения в План лечения либо подписанием Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

2.6. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.

2.7. Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.

2.8. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента (Заказчика), в том числе при нарушении им режима лечения, правил поведения пациента, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. предоставлять Потребителю медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

3.1.2. проводить профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3.1.3. облегчать болезненные ощущения Потребителя, связанные с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, соответствующими методами и лекарственными препаратами;

3.1.4. обеспечивать защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

3.1.5. обеспечивать надлежащий уровень квалификации медицинских работников;

3.1.6. обеспечивать уход при оказании медицинской помощи;

3.1.7. информировать Потребителя о порядке предоставления платных медицинских услуг и режиме работы Исполнителя;

3.1.8. информировать Потребителя о предлагаемых методах профилактики, диагностики и лечения, возможности развития осложнений при оказании медицинских услуг;

3.1.9. использовать медицинские изделия и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ;

3.1.10. хранить медицинскую документацию Потребителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах

<sup>1</sup> Полномочия Исполнителя можно проверить на сайте ФНС России: <https://pb.nalog.ru/index.html>

охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроками хранения, установленными законодательством РФ.

**3.2. Исполнитель имеет право:**

**3.2.1.** Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день оказания услуг, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний; по причине задержки лечащего врача при оказании услуг другим Потребителям; болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отключения и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя, иных существенных причин.

**3.2.2.** в случае непредвиденного отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;

**3.2.3.** Отказать Потребителю в предоставлении услуг в случае:

**3.2.3.1.** отсутствия у Исполнителя врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи в соответствии с определением КСРФ от 06.06.2002 № 115-О;

**3.2.3.2.** если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не устранил обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг (несоблюдение врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий и т.д.);

**3.2.3.3.** отказа лечащего врача от наблюдения и лечения Потребителя на время, необходимое для поиска другого врача Исполнителем;

**3.2.3.4.** отсутствия медицинских показаний (или наличия противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;

**3.2.3.5.** алкогольного, наркотического опьянения Потребителя; **3.2.3.6.** при некорректном поведении Потребителя в отношении работников Исполнителя и/или Потребителей;

**3.2.3.7.** несвоевременной оплаты медицинских услуг.

**3.2.4.** Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Потребителя в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Потребителя, а именно: передавать информацию об объеме и стоимости запланированного и проведенного лечения Заказчику по его требованию.

**3.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:**

**3.3.1.** при заключении договора и оформлении медицинской документации предъявлять документ, удостоверяющий личность, а в последующем своевременно информировать Исполнителя об изменении своих данных;

**3.3.2.** своевременно оплачивать оказываемые медицинские услуги;

**3.3.3.** сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с состоянием своего здоровья;

**3.3.4.** выполнять требования медицинских работников, обеспечивающих безопасность и качественное предоставление медицинской помощи;

**3.3.5.** являться на прием в назначенное время, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю по телефону 8 (800)101-31-74;

**3.3.6.** удостоверить личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказа от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего договора.

**3.4.** Потребитель предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Потребителя на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Потребителя в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Потребителя);

**3.5.** Удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, назначениями, рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствие претензий к результату лечения, в том числе к промежуточному;

**3.6.** Потребитель предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать анонимные изображения Потребителя, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, а также фото и видео изображения, полученные в результате проведения компьютерной томографии, на сайтах в сети Интернет, в рекламных и научных целях, при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Потребителя);

**3.7.** Подписанием настоящего договора Потребитель (Заказчик), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), 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 Потребитель (Заказчик) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Потребителем (Заказчиком) в письменном виде.

**3.8.** Подписанием настоящего Договора Потребитель (Заказчик) дает свое согласие на получение рекламных и информационных материалов посредством: СМС; What's up, мессенджеров, push-уведомлений, телефонных звонков, электронной почты.

**3.9.** Потребитель (Заказчик) проинформирован, что может отказаться от смс-информирования и прочих уведомлений, написав заявление об отказе от рассылки и передав его Исполнителю в письменном виде.

**3.10. Потребитель имеет право:**

**3.10.1.** получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг, получать медицинские документы (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. Порядок и условия выдачи указанных в настоящем пункте медицинских документов определяются в соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;

**3.10.2.** разрешить работникам Исполнителя предоставлять информацию о состоянии здоровья Потребителя и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):

**3.11.** Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

**3.12.** В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», Положение о ЕГИСЗ, Исполнитель передает медицинскую документацию в ЕГИСЗ. В случае отказа от передачи сведений, Потребитель (Заказчик) обязан написать письменное заявление.

**3.13.** Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

б) 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.

## 4. СРОКИ

**4.1.** Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 2 (два) года, либо заканчивается выполнением Сторонами всех своих обязательств по настоящему Договору или после его расторжения в соответствии с действующим законодательством или условиями Договора.

**4.2.** Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

**4.3.** Одностороннее расторжение договора возможно по обоюдному согласию Сторон, путем подписания Дополнительного соглашения, а также путем одностороннего отказа от исполнения Договора в случаях, предусмотренных условиями настоящего Договора либо нормами действующего законодательства РФ, либо в спорных случаях – через суд согласно действующему законодательству РФ.

**4.4.** Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

**4.5.** Исполнитель вправе отказаться от договора в установленном законом порядке в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) его существенных условий, под которыми стороны признают:

– невыполнение Потребителем (Заказчиком) обязательств по оплате услуг;

– несоблюдение Потребителем врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Потребителя, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Потребителя (Заказчика);

– при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении Потребителем локальных нормативных актов Исполнителя, регламентирующих порядок предоставления услуг;

– при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя, Потребителям.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

**5.1.** Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированными специалистами, применение оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ.

**5.2.** Гарантийный срок на все виды услуг – один год, если иное не определено в приложениях и дополнениях к настоящему Договору.

**5.3.** Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Потребителем врачебных рекомендаций, профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем; отсутствие коррекции качественных результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Потребителем; обращение Потребителя к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с

лечением; предоставлении Потребителем всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Потребителя за неотложной помощью.

**5.4.** Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые не охватывались настоящим договором и не являлись предметом оказания услуг по нему. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления имплантата или трансплантата (если применимо), наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Потребителем рекомендаций.

**5.5.** Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что медицинские услуги были оказаны качественно, в случае наличия обстоятельств непреодолимой силы, а также в случае нарушения Потребителем установленных правил использования работы (услуги), под которыми в медицинской практике могут пониматься: невыполнение или нерегулярное выполнения Потребителем врачебных рекомендаций; самовольное прерывание проводимого лечения, самолечение.

**5.6.** Исполнителя может быть освобожден от ответственности в случаях прерывание лечения по причинам, связанным с нарушением Потребителем (Заказчиком) условий по настоящему договору.

**5.7.** При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему договору, и Потребителя, имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате стороны несут солидарно.

**5.8.** При обращении Потребителя (Заказчика) к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных и юридических организаций соответствующего профиля. Потребитель (Заказчик) даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Потребителя, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

**5.9.** В целях обеспечения качества оказания медицинской помощи очень важным является достоверное и полное информирование Исполнителя о наличии у Потребителя заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение.

**5.10.** Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимися вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийные бедствия, пандемию, эпидемии, военные действия, террористические акты, беспорядки, пожары, аварии, непредвиденные отключения воды или электричества, забастовки и локауты, затруднения в работе транспорта и транспортной инфраструктуры, повреждения объектов критической инфраструктуры, замедления работы, занятий предприятий или их помещений, остановки в работе, происходящие на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, акты государственной власти, введения особых режимов и положений, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 30 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

## 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**6.1.** В случае опубликования Потребителем (Заказчиком), в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Потребитель (Заказчик) предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение.

**6.2.** Потребитель проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксирующей видео и аудио данных, а также запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

**6.3.** Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу за Исполнителем собственноручной и факсимильной подписи.

**6.4.** Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя. При несовпадении в одном лице Потребителя и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Потребителя, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя, третий – у Заказчика.

**6.5.** Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания сторонами.

**6.6.** Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Потребителя, информированные добровольные согласия Потребителя (законного представителя) на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у Исполнителя.

**6.7.** В случае получения Потребителем медицинских услуг в других медицинских организациях, направленных на достижение результатов по настоящему договору либо связанных с услугами по настоящему договору, Потребитель даёт свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и данными медицинскими организациями сведениями, составляющими врачебную тайну и персональные данные, включая ссылки на настоящий договор с цитированием необходимых пунктов в подтверждение наличия такого права.

**6.8.** Поскольку медицинские услуги носят нематериальный характер, то в случае спора об объемах оказанных услуг стороны договорились считать надлежащим доказательством отраженные в медицинской карте Потребителя сведения, в частности, дневниковые записи.

**6.9.** Потребитель (Заказчик) проинформирован о режиме работы Исполнителя и порядке оказания платных медицинских услуг.

**6.10.** Подписание настоящего договора со стороны Потребителя (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

**6.11.** Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «11» мая 2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу постановления Правительства Российской Федерации от «4» октября 2012 г. №1006), а также с действующими в ООО «Улыбка» - Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

## 7. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**7.1.** Адреса и реквизиты сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций.

**7.2.** Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

**Исполнитель:**

ООО «Улыбка»

Юридический адрес: 143909, Московская область, г. Балашиха,  
ул. Звездная, дом 10, помещение 129

Фактический адрес:

143909, Московская обл., г. Балашиха, ул. Звездная, дом 10, пом. 129;  
143910, Московская обл., г. Балашиха, ул. Заречная, дом 9, пом. 110

ОГРН 1035000701614  
ИНН/КПП 5001011269/500101001  
Р/с: 40702810940040101123  
в ПАО Сбербанк  
БИК 044525225, К/с: 30101810400000000225  
тел. +7 (498) 720-72-57, +7 (495) 523-31-74

[www.ulybkadent.ru](http://www.ulybkadent.ru)  
[ulybkadent@mail.ru](mailto:ulybkadent@mail.ru)

Директор \_\_\_\_\_ Е.Ю.Смыслова

подпись

**Заказчик, Потребитель (законный представитель):**

ФИО \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

✓  
подпись

М.П.

Экземпляр договора на руки получил(а)

✓

\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись Заказчика (Потребителя)

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В ОТНОШЕНИИ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)  
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н<sup>1</sup> (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Обществе с ограниченной ответственностью «Улыбка»  
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.  
(дата оформления)

<sup>1</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации  
5 мая 2012 г., регистрационный № 24082.